

Приказ от 30 мая 1986 г. N 770 "О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения"

Руководствуясь решениями XXVII съезда КПСС о дальнейшем укреплении здоровья советских людей, профилактике и снижении заболеваемости, увеличении продолжительности их активной жизни и с целью обеспечить введение всеобщей диспансеризации населения страны,

I. Утверждаю:

1.1. Положение о порядке проведения всеобщей диспансеризации населения" (Приложение 1).

1.2. Положение об отделении (кабинете) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 2), "Положение об амнистическом кабинете отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 3), "Положение о смотровом женском кабинете отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 4), "Положение о кабинете пропаганды здорового образа жизни отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 5), "Положение о кабинете централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 6), "Положение о кабинете функциональных (инструментальных) исследований отделения профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений)" (Приложение 7).

1.3. "Анамнестическую анкету (для отделения (кабинета) профилактики)" (Приложение 8).

1.4. Инструкцию по диспансеризации больных и лиц с факторами риска в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) (Приложение 9).

1.5. Перечень базовых лечебно-профилактических учреждений и территорий, осуществляющих работу по дальнейшему совершенствованию организационных форм всеобщей диспансеризации населения (Приложение 10).

1.6. "Дополнения и изменения штатных нормативов медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений в связи с ежегодной диспансеризацией всего населения" (Приложение 11).

1.7. Измененную форму N 131/У-86 "Карта учета диспансеризации" (Приложение 12).

1.8. Список форм первичной медицинской документации, введенный Приказом Министерства здравоохранения СССР от 04.10.80 N 1030, подлежащих использованию в измененном виде (Приложение 13).

1.9. "Инструкцию о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения" (Приложение 14).

1.10. Примерную должностную инструкцию заведующего отделением (кабинетом) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 15).

1.11. Примерную должностную инструкцию медицинской сестры амнистического кабинета отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 16).

1.12. Примерную должностную инструкцию акушерки смотрового женского кабинета отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 17).

1.13. Примерную должностную инструкцию медицинской сестры кабинета централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 18).

1.14. Примерную должностную инструкцию медицинской сестры кабинета функциональных (инструментальных) исследований отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 19).

1.15. Примерную должностную инструкцию медицинской сестры кабинета пропаганды здорового образа жизни отделения (кабинета) профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) (Приложение 20).

II. Приказываю:

2.1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик:

2.1.1. Размножить "Положение" и другие документы, утвержденные настоящим Приказом, и довести их до каждого учреждения здравоохранения.

2.1.2. Обеспечить организацию проведения диспансеризации в соответствии с "Положением".

2.1.3. Завершить организацию в амбулаторно-поликлинических учреждениях отделений (кабинетов) профилактики к 01.01.1988, укрепить их материально-техническую и кадровую базу.

2.1.4. Усилить ответственность руководителей органов и учреждений здравоохранения за увеличение объема и совершенствование качества и эффективности проведения диспансеризации; добиться координации их работы по осуществлению диспансеризации с администрацией, партийными, профсоюзными и другими общественными организациями предприятий, организаций и учреждений.

2.1.5. Обязать руководителей учреждений здравоохранения разработать и утвердить должностные инструкции по каждой имеющейся должности отделения (кабинета) профилактики в соответствии с "Примерными должностными инструкциями", утвержденными настоящим Приказом.

2.1.6. Обеспечить больным, выявленным при диспансеризации, проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, при показаниях - в условиях стационара.

2.1.7. Привлечь высококвалифицированных специалистов всех больничных и других учреждений здравоохранения, имеющих стационары, к проведению ежегодной диспансеризации.

2.1.8. Обеспечить преемственность и исключить дублирование при проведении диспансеризации между различными лечебно-профилактическими учреждениями.

2.1.9. Активизировать разъяснительную работу среди населения о цели и задачах диспансеризации, расширить мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения, по вопросам пропаганды здорового образа жизни; улучшить работу домов санитарного просвещения.

3. Министрам здравоохранения союзных республик, Президиуму Академии медицинских наук СССР (тов. Блохин Н.Н.), Ученому медицинскому совету Минздрава СССР (тов. Гаврилов С.К.), Главному управлению учебных заведений (тов. Лакин К.М.), потребовать от подведомственных медицинских НИИ и вузов расширения и углубления научно-исследовательских работ по развитию и совершенствованию диспансеризации населения, а также участия в практической работе по ее осуществлению.

4. ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко Минздрава СССР (тов. Овечаров В.К.):

4.1. Обеспечить дальнейшее проведение совместно с профильными институтами научных исследований по развитию и совершенствованию диспансеризации всего населения, разработке научных основ создания системы всеобщей диспансеризации; социально-медицинской профилактики на уровнях терапевтического (педиатрического) участков, учреждения, района, города, а также в охране здоровья различных групп населения.

4.2. Разработать модели медико-социальной профилактики, типовые профилактические программы (атласы) на уровнях города, сельского района, зон обслуживания городской поликлиники, амбулаторной в сельской местности, подготовить проект положения об их работе.

4.3. Совершенствовать научные основы управления процессом всеобщей диспансеризации населения, включая концепцию медико-компьютерных комплексов на уровнях города, района и лечебно-профилактического учреждения.

4.4. Изучать и ежегодно обобщать передовой опыт отдельных лечебно-профилактических учреждений по диспансеризации различных групп населения.

4.5. Систематически проводить совместно с профильными научно-исследовательскими институтами экспертизу оценки качества профилактической работы и всеобщей диспансеризации в базовых учреждениях.

4.6. Обеспечить систематическое научно-методическое руководство, консультативную помощь и контроль за проведением работы, обобщение и анализ материалов по диспансеризации всего населения в течение 1987 - 1990 гг., в первую очередь, на базовых территориях.

4.7. Создать временную функциональную группу для разработки вопросов диспансеризации здоровых лиц и лиц, имеющих факторы риска, с использованием ЭВМ.

4.8. Совместно со Всесоюзным научно-исследовательским и испытательным институтом медицинской техники Минздрава СССР разработать стационарную и передвижную системы автоматизированных профилактических осмотров населения (1990 г.).

5. Заместителю министра тов. Бургазову П.Н., Главному санитарно-эпидемиологическому управлению (тов. Заиченко А.И.):

5.1. Обеспечить участие санитарно-эпидемиологических учреждений в диспансеризации населения в соответствии с "Положением".

5.2. Систематически контролировать выполнение министерствами и ведомствами программ "Здоровье", комплексных планов улучшения охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий.

6. Главному управлению учебных заведений (тов. Лакин К.М.):

6.1. Увеличить в 1987 - 1989 гг. количество часов по вопросам диспансеризации для повышения квалификации руководителей поликлиник, заводских отделениям, участковых и цеховых терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов и среднего медицинского персонала.

6.2. Обеспечить подготовку по вопросам диспансеризации студентов высших и учащихся средних медицинских учебных заведений.

7. Первому заместителю министра (тов. Щелпин О.П.), заместителю министра (тов. Сафонов А.Г.), Главному управлению лечебно-профилактической помощи (тов. Москвичев А.М.), Главному управлению лечебно-профилактической помощи детям и матерям (тов. Гребешева И.И.):

7.1. Обеспечить постоянный контроль и оказание практической помощи органам и учреждениям здравоохранения по организации диспансеризации населения в соответствии с утвержденным "Положением".

7.2. Продолжить изучение передовых форм и методов работы органов и учреждений здравоохранения по диспансеризации, на базах лучших из них создавать школы передового опыта.

8. Заместителю министра здравоохранения СССР (тов. Шмаков Н.М.), Главнаубу (тов. Риго Е.К.), Весоюзному объединению "Союзмедтехника" (тов. Русанов В.П.):

8.1. Обеспечить учреждения здравоохранения необходимой техникой, инструментарием, рентгеновской пленкой, реактивами, лабораторным и другим оборудованием для осуществления диспансеризации всего населения.

8.2. Продолжить укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений в городской и сельской местностях.

9. ЦНИИ пропаганды здорового образа жизни населения Минздрава СССР (тов. Попов В.Ф.) предусмотреть в издательских планах расширение выпуска методических и наглядных материалов по диспансеризации различных контингентов населения.

10. Считать утратившими силу:

- Приказ Минздрава СССР N 1026 от 31 июля 1985 г.;

- "Положение об отделении профилактики городской поликлиники", приложение 9 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Положение о смотровом женском кабинете", приложение 11 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г. и приложение 7 к Приказу Минздрава СССР N 590 от 25 апреля 1986 г.;

- "Положение об анамнестическом кабинете городской поликлиники", приложение 29 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Положение о кабинете санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения городской поликлиники", приложение 30 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Положение о диспансеризации взрослого населения", приложение 36 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Положение об организации и проведении профилактических осмотров", приложение 37 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- "Штатные нормативы отделений профилактики городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек", приложение 61 к Приказу Минздрава СССР N 1000 от 23 сентября 1981 г.;

- пункт 1.2.14 приложения 1 к Приказу Минздрава СССР от 11.10.82 N 999; приложение 1 к Приказу Минздрава СССР от 16.08.71 N 595;

- Приказ Минздрава СССР N 1129 от 2 ноября 1979 г. "О введении в действие инструкции по дальнейшему совершенствованию диспансеризации больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослых".

11. Контроль за выполнением Приказа возложить на Первого заместителя министра здравоохранения СССР тов. Щелпина О.П., заместителя министра тов. Сафорова А.Г.

Приложение N 1. ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основные направления социальной политики в СССР, определенные в Программе КПСС, решениях XXVII съезда КПСС, предусматривают осуществление широкой системы мер по улучшению охраны народного здоровья, увеличению продолжительности жизни и трудовой активности советского человека, физическому и гигиеническому воспитанию населения, охране окружающей среды.

В резолюции XXVII съезда КПСС по политическому докладу Центрального Комитета КПСС отмечено: "Съезд придает первоочередное значение проведению активной честной социальной политики, осуществлению намеченной на XII пятилетку и на перспективу программы повышения народного благосостояния, охватывающей все стороны жизни людей".

Постоянное повышение жизненного уровня советских людей, решение социальных задач, среди которых одной из основных является охрана здоровья народа, обеспечивают гармоничное развитие духовных и физических сил всего населения, высокий уровень трудоспособности, активное долголетие.

Генеральный секретарь ЦК КПСС т. Горбачев М.С. на XXVII съезде КПСС отметил: "Охрана и укрепление здоровья людей - дело первоочередной важности. Проблемы здоровья мы должны рассматривать с широких социальных позиций".

Программой КПСС поставлена задача: "добиться повсеместного и полного удовлетворения потребностей жителей города и села во всех видах высококвалифицированного обслуживания, кардинального повышения его качества. В этих целях намечается ввести систему всеобщей диспансеризации населения...".

Введение системы всеобщей диспансеризации населения означает качественно новый этап развития советского здравоохранения.

Успешное решение этой задачи в значительной степени зависит от дальнейшего развития и совершенствования профилактического направления как генеральной линии советского здравоохранения. В нашей стране профилактика не является узковедомственной функцией органов здравоохранения, а обеспечивается всей системой социально-экономических мероприятий общества, имеет всеобъемлющий характер и направлена на предупреждение болезней, охрану и укрепление здоровья каждого человека и всего общества в целом.

Профилактическое направление советского здравоохранения закреплено советским законодательством, неуклонно проводится в жизнь и включает проведение широких санитарно-гигиенических (охрана окружающей среды, оздоровление условий труда и быта, санитарной охраны за проектированием, строительством и эксплуатацией техники и различных объектов), противоэпидемических мер (обеспечение эпидемического благополучия, предупреждение и борьба с эпидемиями и инфекционными заболеваниями и др.), осуществление мероприятий по улучшению гигиенического воспитания населения, дальнейшее внедрение здорового образа жизни, физической культуры и спорта.

В стране введена в действие "Комплексная программа работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985 - 1990 годы", которая предусматривает осуществление совместных профилактических мероприятий многими министерствами и ведомствами, общественными организациями и расширение научных исследований, направленных на предупреждение и снижение различных заболеваний, сохранение и укрепление здоровья советских людей.

Осуществление мероприятий, намеченных партией и правительством в последние годы, позволило увеличить сеть лечебно-профилактических учреждений, обеспеченность их кадрами, современной медицинской аппаратурой и техникой.

В настоящее время население получает медицинскую помощь более чем в 23,3 тыс. больничных и в 39,1 тыс. амбулаторно-поликлинических учреждениях. В стране имеются более 1,1 млн. врачей и 3,1 млн. человек среднего медицинского персонала. Создан значительный научный потенциал, направленный на решение актуальных проблем предупреждения, ранней диагностики и лечения сердечно-сосудистых, онкологических, вирусных, эндокринных и других распространенных заболеваний. В основном завершено разукрупнение терапевтических и педиатрических участков, продолжается организация в поликлиниках отделений профилактики и восстановительного лечения, а также консультативно-диагностических поликлиник, увеличивается сеть амбулаторий в сельской местности, совершенствуется специализированная медицинская помощь городскому и сельскому населению.

Мероприятия, проводимые органами и учреждениями здравоохранения, непосредственно направлены на борьбу с наиболее распространенными и опасными заболеваниями, прежде всего, сердечно-сосудистыми, онкологическими, эндокринными, легочными и др. Эта деятельность носит комплексный характер и включает широкий круг мер, предусматривающих предупреждение и раннее выявление заболеваний, оздоровление и лечение больных, динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения. Особое внимание уделяется предупреждению заболеваний, охране здоровья детей.

Дальнейшее развитие получило профилактическое направление советского здравоохранения. Более трети посещений к врачам амбулаторно-поликлинических учреждений осуществляется с профилактической целью. Профилактические медицинские осмотры ежегодно проходят свыше 120 млн. человек. Под систематическим медицинским наблюдением состоят дети, подростки, беременные женщины, инвалиды и ветераны Отечественной войны, рабочие ряда производств, животноводы, механизаторы и др.

В 1985 г. численность больных, находившихся под диспансерным наблюдением, составила 71,6 млн. человек, что в 1,6 раза выше, чем в 1980 г.

В результате проводимых мероприятий в последние годы наметились положительные тенденции в состоянии здоровья советских людей - повысилась рождаемость, снижаются заболеваемость с временной утратой трудоспособности, первичный выход на инвалидность.

Проведенные в течение ряда лет научные исследования по организации ежегодной диспансеризации всего населения позволили накопить определенный опыт, разработать новые организационные формы и методы ежегодной диспансеризации всего населения, определить показатели объема работы врачей различных специальностей и диагностических служб.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения СССР N 1026 от 31 июля 1985 г. органы здравоохранения республик, краев и областей начали активную подготовку по переходу к ежегодной диспансеризации всего населения с участием амбулаторно-поликлинических учреждений, санитарно-эпидемиологических станций, домов санитарного просвещения, с привлечением медицинских вузов и научно-исследовательских институтов, обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, профсоюзов, других общественных организаций.

К началу 1986 года в амбулаторно-поликлинических учреждениях было открыто свыше 1,7 тыс. отделений профилактики. Уточнена кадровая и материально-техническая база учреждений здравоохранения, проведена подготовка материально-технической базы учреждений здравоохранения, проведена подготовка медицинского персонала и населения. Расширено использование при диспансеризации различных автоматизированных систем.

Особое внимание уделено подготовке к ежегодной диспансеризации всего детского населения.

Накоплен определенный опыт ежегодной диспансеризации населения в лечебно-профилактических учреждениях г. г. Москвы, Устинова, Запорожья, Ростова-на-Дону, Кемеровской, Днепропетровской, Томской областей, а также Пятигорской, Казахской, Азербайджанской, Грузинской, Армянской и других союзных республик.

Для осуществления всеобщей диспансеризации населения необходимо: мобилизация всех кадровых и материальных ресурсов здравоохранения, их рациональное использование, дальнейшее расширение и углубление научных исследований, внедрение автоматизации, электронно-вычислительной техники и создание системы управления диспансеризацией, усиление работы по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, повышение уровня пропаганды здорового образа жизни, осознание каждым гражданином того, что охрана здоровья - не только его личное дело, но и общественная необходимость.

ЦЕЛЬ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Основной целью диспансеризации является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости, увеличение активного творческого долголетия.

Диспансеризация включает:

- ежегодный медицинский осмотр всего населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;
- дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;
- выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;
- выявление заболеваний в ранних стадиях;

Всеобщая диспансеризация населения проводится всей сетью лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений, с участием медицинских вузов и НИИ, области Красного Креста и Красного Полумесяца, а также министерств и ведомств, предприятий, организаций, учреждений, комитетов, профсоюзов и других общественных организаций.

Диспансеризацию городского населения осуществляют: территориальные поликлиники и амбулатории, медико-санитарные части, ведомственные поликлиники. Организационное обеспечение и учет диспансеризации всего населения возлагается на отделения профилактики (для взрослых), педиатрические, дошкольно-школьные отделения. Доверенное обследование может проводиться медицинским персоналом здравпунктов. Для проведения диспансеризации и дообследования используются также диспансеры, стационары больниц и другие учреждения здравоохранения.

Для сельского населения - участковые больницы и амбулатории, поликлиники (амбулатории) районных больниц, центральных районных больниц.

Центральная районная больница осуществляет организационно-методическое руководство диспансеризацией, направляет специалистов в сельские и другие населенные пункты района для осуществления этой работы. Для проведения диспансеризации также используются больницы, диспансеры, другие учреждения здравоохранения района.

Органы здравоохранения республик, краев и областей организуют бригады специалистов из республиканских, краевых, областных больниц, медицинских вузов и научно-исследовательских институтов, а при необходимости - из городских учреждений здравоохранения для обследования взрослого и детского населения в сельских районах с недостающим числом врачей-специалистов. Бригады обеспечивают необходимым оборудованием и средствами передвижения.

В ходе проведения диспансеризации населения необходимо предусматривать:

- постоянное повышение уровня и качества ежегодных осмотров и диспансерного наблюдения с проведением необходимого объема исследований;
- совершенствование технического обеспечения проведения ежегодных осмотров и динамического наблюдения за здоровьем всего населения с использованием автоматизированных систем;
- обеспечение необходимого учета проведенных обследований и оздоровительных мероприятий на каждого человека.

УПРАВЛЕНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Управление и планирование ежегодной диспансеризации всего населения осуществляют органы и учреждения здравоохранения. Персональная ответственность за проведение этой работы возлагается на руководителей органов и учреждений здравоохранения. Методическое руководство возлагается на организационно-методические отделы (кабинеты) республиканских, краевых, областных и центральных районных больниц.

Планирование мероприятий по организации диспансеризации осуществляется врачами, начиная с территориального, приписного терапевтического (педиатрического, цехового) участка; для сельской местности - врачами участковой больницы, амбулатории. С этой целью проводится персональный учет всего населения, проживающего в районе обслуживания, в соответствии с "Инструкцией о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения".

После проведения персонального учета всего населения, подлежащего диспансеризации, проводится распределение контингентов по группам:

- дети первого и второго годов жизни;
- дети дошкольного возраста от 3 до 6 - 7 лет (в организованных коллективах) и дети, не посещающие детские дошкольные учреждения;
- школьники до 15 лет;
- подростки (школьники, учащиеся ПТУ и средних специальных учебных заведений, работающие подростки в возрасте 15 - 17 лет);
- взрослые.

При переходе к всеобщей диспансеризации взрослого населения в первую очередь планируется проведение профилактических осмотров инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов, приравненных к ним по льготам, участников Великой Октябрьской социалистической революции, гражданской войны и Великой Отечественной войны; трудящихся ведущих отраслей народного хозяйства (работников промышленности, строительства, транспорта, агропромышленного комплекса, морского и речного флота); студентов высших учебных заведений и учащихся средних специальных учебных заведений; некоторых других групп населения, не входящих в вышеуказанный перечень.

При диспансеризации всего населения сохраняются периодические осмотры (которые проводятся в установленном порядке) отдельных групп населения: рабочих ведущих отраслей промышленности и сельского хозяйства и профсоюзов, связанных с вредными условиями труда, работников пищевых, коммунальных, лечебно-профилактических, детских дошкольных и других учреждений - с одновременным обязательным проведением объема обследования, предусмотренного настоящим "Положением". При проведении ежегодной диспансеризации лиц, подлежащих периодическим осмотрам, необходимо совместить сроки их проведения и расширить программу обследования, обязательную для всего населения, за счет специальных исследований и участия врачей-специалистов. На этой основе составляется план диспансеризации населения для отдельных учреждений и территорий в соответствии с настоящим "Положением".

С учетом запланированных контингентов, подлежащих диспансеризации в текущем году, составляются графики осмотров и проводятся исследования в следующем объеме.

Детское население

Врач участковый педиатр (врач-педиатр) осматривает детей ежегодно. Дети первых трех лет жизни осматриваются педиатром дифференцированно, частота осмотров зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении.

Врач участковый педиатр (врач-педиатр) и средний медицинский персонал при проведении профилактических осмотров используют скрининг-тесты для выявления контингентов детей, подлежащих осмотрам врачами-специалистами.

Врач: хирург (ортопед), отоларинголог, офтальмолог осматривают детей на первом году жизни, в 3 и 5 лет, перед поступлением в школу, в 3-м, 6-м, 8-м классах; невропатолог осматривает детей на первом году жизни, перед поступлением в школу и в 8-м классе, другие специалисты - по показаниям <->.

<-> В центральных районных больницах и районных больницах при отсутствии врачей-специалистов по патронажу детского возраста осмотры детей в вышеуказанные сроки осуществляют врач-специалисты, обслуживающие взрослое население.

Врач-стоматолог ежегодно проводит детям санацию после предварительного осмотра зубов и полости рта средним медицинским персоналом.

Средний медицинский персонал проводит:

- скрининг-тесты;
- антропометрические измерения;
- предварительную оценку физического и нервно-психического развития;
- определение остроты слуха;
- определение остроты зрения;
- туберкулиновые пробы.

Проводятся следующие лабораторные, диагностические и инструментальные исследования: анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов; измерение артериального давления с 7 лет; флюорография органов грудной клетки в 13 лет; определение группы крови и резус-принадлежности у учащихся 8-х классов.

Взрослое население и подростки

При ежегодных осмотрах проводятся:

- сбор анамнестических данных по специально разработанной анкете;
- антропометрические измерения (рост, масса тела);
- измерение артериального давления;
- гинекологический осмотр женщин со взятием мазка для цитологического исследования (с 18 лет), у девушек с 15 лет - пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям);
- определение остроты зрения;
- определение остроты слуха;
- туберкулиновые пробы подросткам (15 - 17 лет);
- анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов; сахара - по показаниям);
- исследование мочи на белок;
- ЭКГ (с 15 лет - 1 раз в 3 года, с 40 лет - ежегодно);
- измерение внутриглазного давления (после 40 лет);
- флюорография (рентгенография) органов грудной клетки - ежегодно;
- женщинам - маммография (с 35 лет - 1 раз в 2 года);
- пальцевое исследование прямой кишки - с 30 лет;
- пневмотометрия;
- осмотр врачом-терапевтом;
- осмотр врачами-специалистами других специальностей по показаниям.

Указанный объем обследований при диспансеризации является обязательным.

Территории и лечебно-профилактические учреждения, располагающие необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами, могут проводить ежегодный диспансерный осмотр населения с привлечением более широкого круга специалистов и большим объемом лабораторных и инструментальных исследований. По мере внедрения новой техники и более совершенных методов диагностики объем обязательного обследования населения при диспансеризации будет расширен.

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Диспансеризация населения осуществляется в строгом соответствии с обязательным объемом исследований, определенных настоящим "Положением".

Органы здравоохранения республик, краев и областей разрабатывают общий план проведения диспансеризации населения в республике, крае, области, рассчитывают и обеспечивают потребности в кадрах, в дополнительном техническом оснащении, реактивах и др., организуют подготовку необходимого количества бланков учетной медицинской документации, уточняют численность обслуживаемого населения.

Обеспечивают участие всех лечебно-профилактических учреждений, клиник и кафедр медазов в ежегодной диспансеризации, в дообследовании нуждающихся и в диспансерном наблюдении за больными и лицами с факторами риска, в том числе для диспансерного обследования взрослого и детского населения сельских районов с недостающим числом врачей-специалистов, оснащают бригады необходимым оборудованием и средствами передвижения.

Через дома санитарного просвещения, используя местную печать, радио, телевидение, обеспечивают население широкой и доступной информацией о целях и задачах диспансеризации, порядке ее проведения.

Обеспечивают организацию и проведение мероприятий по безусловному выполнению "Комплексной программы работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985 - 1990 гг".

Порядок организации диспансеризации детского населения

Главные врачи детских поликлиник (заведующие педиатрическими, дошкольно-школьными отделениями) планируют объем работы по диспансеризации, составляют рациональные графики осмотра детей в поликлинике, в дошкольных учреждениях, домах ребенка, общеобразовательных школах, школах-интернатах, детских домах; согласовывают их с администрацией этих учреждений и осуществляют подготовку соответствующих помещений в них; организуют плановую санитарно-просветительную работу с родителями о целях и задачах ежегодной диспансеризации детского населения.

Врачи-педиатры (участковые, дошкольно-школьных отделений поликлиник, районных и участковых больниц, амбулаторий) организуют ежегодный персональный учет детей по возрасту, месту воспитания или учебы, месту медицинского наблюдения, составляют графики осмотров детей, проводят разъяснительную работу с родителями о целях и задачах ежегодной диспансеризации детей.

Участковые медицинские сестры детского амбулаторно-поликлинического учреждения под контролем врача-педиатра составляют списки детей с учетом возраста, места воспитания, учебы (семья, дошкольное учреждение, школа), места медицинского наблюдения (территориальная поликлиника, ведомственная поликлиника); проводят разъяснительную работу с родителями о необходимости диспансеризации детей; приглашают детей указанных групп в поликлинику в соответствии с составленным графиком.

Медицинские сестры (фельдшера) детского дошкольного учреждения или школы под контролем врача составляют списки детей, готовят необходимые для осмотра помещения и медицинское оборудование, информируют родителей о предстоящей диспансеризации.

Среди детей выделяются группы: первого и второго годов жизни; дошкольного возраста в организованных коллективах; дошкольного возраста, не посещающие детские дошкольные учреждения; школьники до 15 лет.

Профилактический осмотр детей, не посещающих детские дошкольные учреждения, проводится в условиях детской поликлиники.

Профилактический осмотр детей, воспитывающихся в дошкольных учреждениях, а также школьников осуществляется врачами-специалистами детской поликлиники по месту воспитания (учебы) ребенка или в поликлинике.

Плановый осмотр ребенка врачом-педиатром или врачами других специальностей включает следующие основные разделы: исследование состояния здоровья ребенка, комплексную оценку состояния здоровья с определением группы здоровья, назначение профилактических и необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

Все данные вносятся в историю болезни ребенка (ф. 112у) и медицинскую карту ребенка (ф. 025у). При выявлении отклонений со стороны отдельных органов и систем и при неустановленном диагнозе назначаются необходимые консультации врачей-специалистов и дополнительные лабораторные и функционально-диагностические исследования. После установления группы здоровья в зависимости от заболевания или отклонения в состоянии здоровья назначаются индивидуальные лечебно-оздоровительные мероприятия, включая при необходимости стационарное, санаторное лечение и восстановительную терапию в амбулаторных условиях.

Порядок организации диспансеризации взрослого населения

Руководители поликлиник (в том числе входящих в состав больниц, медико-санитарных частей, центральных районных больниц, районных и участковых больниц), врачебно-физкультурных диспансеров обеспечивают:

- работу отделения профилактики в соответствии с "Положением об отделении профилактики";
- организацию учета населения, проживающего на обслуживаемой территории или прикрепленного для медицинского обслуживания к ведомственной поликлинике, медико-санитарной части или врачебно-физкультурному диспансеру (согласно инструкции);
- определяют объем работы по диспансеризации населения с учетом специфики обслуживаемого контингента (возрастно-половая, социальная и профессиональная структура), наличия промышленных предприятий, организаций и учреждений, учебных заведений на территории обслуживания и др.;
- определяют потребность в необходимом дополнительном оборудовании, материалах, реактивах, количестве бланков медицинской документации для проведения диспансеризации всего населения;
- разрабатывают оптимальные графики работы врачей, средних медицинских работников и лечебно-диагностических служб, чтобы обеспечить проведение диспансерных осмотров в удобное для трудящихся время с использованием вечерних часов и субботних дней;
- проводят инструктивно-методические совещания по организационным вопросам осуществления ежегодной диспансеризации с медицинским персоналом учреждения, обеспечивают широкую и доступную информацию всего населения о цели и задачах ежегодной диспансеризации, месте ее проведения, порядке прохождения осмотров и

обследования с указанием кабинетов и времени их работы;

- используют разнообразные формы для проведения диспансеризации:

самостоятельные обращения населения в амбулаторно-поликлинические учреждения (за исключением обращений при заболеваниях в остром периоде);

активные выезды лиц, обслуживаемых данной поликлиникой, для ежегодного диспансерного осмотра;

посещения врачами поликлиники на дому хронических больных и лиц пожилого возраста;

выезды бригад.

Главные врачи медико-санитарных частей и амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих предприятия промышленности, строительства, транспорта и связи, согласовывают план-график с администрацией предприятий (цехов) и профсоюзными организациями.

Ведущая роль в осуществлении ежегодной диспансеризации всего населения принадлежит участковому врачу (терапевту, педиатру) и цеховому врачу.

Участковые врачи-терапевты под руководством заведующих отделениями организуют персональный учет населения, проживающего на обслуживаемой территории, учитывают, обслуживается ли данное лицо учреждением по территориальному или производственному принципу в медико-санитарной части, в ведомственной поликлинике, диспансере или других лечебно-профилактических учреждениях.

Определяют объем работы на своем участке, планируют последовательность и участвуют в проведении профилактических осмотров населения, координируют работу всех специалистов и служб по диспансеризации обслуживаемого контингента, осуществляют проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди населения участка по индивидуальному плану, проводят динамическое наблюдение за больными, состоящими под диспансерным наблюдением, проводят разъяснительную работу на участке о целях и задачах ежегодной диспансеризации.

Врачи-терапевты цеховых врачебных участков осуществляют работу по диспансеризации прикрепленных контингентов в том же объеме, что и участковые врачи-терапевты. Кроме того, с учетом технологических особенностей производства, характера профессиональных вредностей разрабатывают годовые и месячные планы диспансеризации, объединяя их с проведением периодических профилактических осмотров, уточняют обязательный объем обследования.

Участковые врачи-терапевты подростковые выполняют объем работы по диспансеризации аналогично участковому врачу-терапевту в соответствии с настоящим "Положением" и действующими приказами и инструкциями Минздрава СССР.

Врачи других специальностей участвуют в ежегодной диспансеризации взрослого населения по показаниям в соответствии с настоящим "Положением" и действующими инструкциями Минздрава СССР. Осуществляют динамическое наблюдение за лицами с выявленной патологией (по специальности), проводят лечебно-оздоровительные мероприятия для больных и лиц, имеющих факторы риска.

Средние медицинские работники (ФАПов, здравпунктов, участковые медицинские сестры) проводят учет и регистрацию населения, проживающего на обслуживаемой территории, в соответствии с "Инструкцией о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения", уточняют списки в жилищно-эксплуатационных конторах, в сельских, поселковых Советах народных депутатов, а также путем посещения населения на дому. Проводят с населением разъяснительную работу о необходимости диспансеризации населения. Согласовывают с врачом сроки проведения осмотров, обеспечивают явку лиц к назначенному сроку и выполнение назначенного комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

Данные осмотра (в текущем году), проведенного в объеме, предусмотренном настоящим "Положением", и оценки состояния здоровья, независимо от того, проводится он в поликлинике, стационаре или другом лечебно-профилактическом учреждении, должны учитываться и не дублируются при ежегодной диспансеризации. После проведения очередного периодического осмотра, дополненного обязательными при ежегодной диспансеризации обследованиями, сведения заносятся в "Карту учета диспансеризации" и сообщаются по месту обслуживания пациентов.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

На впервые обратившихся в текущем году в лечебно-профилактическое учреждение (кроме обращений по поводу острых заболеваний) и на лиц, приглашенных на диспансеризацию, в регистратуре подбирается медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у) и передается в отделение профилактики.

В анamnестическом кабинете проводится заполнение специально разработанной анкеты и равномерное распределение лиц, проходящих диспансеризацию, в другие кабинеты отделения профилактики.

Участковый врач-терапевт, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач-терапевт подростковый проводит осмотр, определяет, при показаниях, необходимый объем дообследования и консультаций врачами-специалистами, определяет группу диспансерного наблюдения.

В результате ежегодной диспансеризации и последующего дообследования выделяются следующие группы:

- здоровые - лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функции отдельных органов и систем; среди них лица с так называемыми "пограничными состояниями", нуждающиеся в наблюдении (т.е. лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах АД и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма) (Д-I);

- практически здоровые - лица, имевшие в анамнезе острое или хроническое заболевание, но не имеющие обострений в течение нескольких лет (Д-II);

- больные, нуждающиеся в лечении; - лица с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непереносимыми потерями трудоспособности; лица с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и продолжительными потерями трудоспособности; с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности (Д-III).

В каждой из вышеуказанных групп следует учитывать лиц с факторами риска (производственного, бытового, генетического характера) возникновения определенных заболеваний.

Здоровые и практически здоровые передаются для учета и наблюдения в отделения профилактики. Больные подлежат динамическому наблюдению у врачей-специалистов соответствующего профиля. На всех больных, взятых под диспансерное наблюдение, заполняется "Контрольная карта диспансерного наблюдения".

Таким образом, в осуществлении диспансеризации всего населения ведущим в территориальной поликлинике является участковый врач-терапевт, в медико-санитарной части - врач-терапевт цехового врачебного участка, в сельской местности - врач амбулатории, участковой больницы. В их обязанности входят: непосредственное осуществление учета населения, его осмотров, обеспечение взаимосвязи и преемственности в работе с врачами других специальностей, разделение всего населения на группы диспансерного наблюдения, отбор больных, подлежащих диспансерному наблюдению, обеспечение необходимых диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий, направление на госпитализацию, санаторно-курортное лечение, рекомендации и контроль режима труда, отдыха, питания и т.д.

В условиях сельской местности участковый врач-терапевт (врач-терапевт) определяет контингенты больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении у врачей центральной районной больницы, учитывая при этом возможности лечебно-профилактических учреждений района, обеспеченность врачами-специалистами, оборудованием и т.д.

Последующая организация динамического наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий осуществляются в соответствии с настоящим "Положением".

Руководители лечебно-профилактических учреждений контролируют выполнение индивидуальных планов оздоровления больных, разрабатывают общий план лечебно-оздоровительных мероприятий по учреждению.

Для рационального распределения и использования сил и средств на основе определения контингентов и объема обследования проводятся расчеты потребности в осмотрах и обследованиях по итогам проведения диспансерных осмотров - потребности в оздоровительных мероприятиях (амбулаторно-поликлиническом, стационарном, санаторно-курортном лечении, трудоустройстве, диетическом питании, организации занятий физкультурой и спортом).

Совместно с администрацией и профсоюзными организациями предприятий для проведения диспансеризации работающих и последующих оздоровительных мероприятий следует направлять их в санатории-профилактории.

Руководители учреждений здравоохранения проводят совместную работу с руководителями предприятий, учреждений и организаций по внедрению здорового образа жизни.

ВЗАИМОСВЯЗЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Для устранения дублирования, улучшения качества, полноты объема обследования главный врач амбулаторно-поликлинического учреждения обеспечивает получение информации из лечебно-профилактических учреждений, участвующих в диспансеризации населения, совместно с участковой медицинской сестрой или медицинской сестрой кабинета централизованного учета.

Участковая медицинская сестра регулярно выверяет контингенты лиц, направленных на дообследование, и запрашивает учреждения или направляемых лиц об их проведении.

Если человек прошел медицинское обследование или отдельные осмотры, лабораторно-диагностические исследования в данном или других учреждениях, результаты их должны использоваться при ежегодной диспансеризации, если давность их не превышает 6 месяцев с момента исследования в прошедшем году или в течение календарного года. Продолжительность дообследования при диспансеризации не должна превышать, в основном, 7 дней.

При каждом очередном осмотре в процессе динамического наблюдения врач проверяет и

учетом ранее установленный диагноз, вносит необходимые дополнения и изменения, определяет лечебные мероприятия и частоту повторных осмотров в соответствии с изменениями в течения заболевания и социально-бытовых условиях, а также устанавливает необходимость перевода в другую группу диспансерного наблюдения; по показаниям проводятся необходимые консультации и дополнительные исследования.

К концу года участковый (цеховой) врач, зав. отделением и главный врач проводят анализ результатов диспансеризации, качества диспансерного осмотра и динамического наблюдения.

Основным критерием эффективности ежегодной диспансеризации является уровень здоровья населения, который должен определяться методом экспертной оценки по уменьшению интенсивности факторов риска, снижению заболеваемости, изменению группы диспансерного наблюдения.

Женские консультации, стоматологические поликлиники и диспансеры принимают участие в дообследовании населения, осуществляют диспансерное наблюдение за всеми выявленными больными по своему профилю, проводят необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия, оценивают качество диспансеризации, проводят санитарно-гигиеническую и воспитательную работу среди населения, осуществляют преемственность с территориальными лечебно-профилактическими учреждениями путем направления извещений.

Медицинские вузы, НИИ осуществляют организационно-методическую помощь на уровне обслуживаемого региона, а также проводят диспансерное наблюдение больных врачами узкоспециальных специальностей. При необходимости участвуют в проведении ежегодных осмотров населения путем формирования врачебных бригад с выездом на места.

В стационарах больничных учреждений (республиканских, областных, краевых, городских, детских городских, специализированных, бассейновых, районных, центральных районных и др. больниц, госпиталей для И.О.В.) проводится диспансеризация госпитализированных больных в период нахождения в стационаре в соответствии с указанным объемом, если она не проведена до момента госпитализации в этом календарном году.

Проведенные пациенту лабораторно-диагностические, функциональные и другие исследования во время пребывания в стационаре заносятся в выписку из истории болезни, передаются в амбулаторно-поликлинические учреждения и учитываются при диспансеризации населения.

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НАСЕЛЕНИЯ

Автоматизированные системы для организации и проведения профилактических медицинских осмотров населения, использующие ЭВМ, разделяются условно на три группы:

- автоматизированная система планирования и учета диспансеризации населения административной территории (АСУ диспансеризацией);

- автоматизированная система профилактических медицинских осмотров организованных коллективов населения с широким использованием медицинской техники, сопряженной с мини-ЭВМ, обеспечивающая выдачу врачебных заключений (АСПОН);

- автоматизированная система комплексных медицинских осмотров населения, использующая результаты стандартных инструментальных исследований и анамнестических опросов и осуществляющая на основе применения микро-ЭВМ и других типов ЭВМ выявление профилей заболеваний.

"АСУ диспансеризацией" представляет собой комплекс задач подсистемы планирования и анализа лечебно-профилактической помощи АСУ здравоохранением территории и должна эксплуатироваться на базе ЭВМ кустового медицинского вычислительного центра, а также ЭВМ учреждений.

К основным задачам "АСУ диспансеризацией" относятся: планирование, учет, анализ и составление статистической отчетности о диспансеризации населения, проживающего на административной территории (область, край, крупный город), "АСУ диспансеризацией" информационно связаны с "АСУ здравоохранением" административной территории в части ведения централизованных регистров лиц, получающих специализированную медицинскую помощь.

Разработку проектной документации на создание "АСУ диспансеризацией" ведет Кемеровская научно-исследовательская лаборатория медицинской кибернетики Минздрава РСФСР.

АСПОН - автоматизированная система медицинских профилактических осмотров населения - создается в виде разветвленной сети терминалов (дисплеев), автоматизированных медицинских приборов и аппаратов с микропроцессорами, сопряженными с мини-ЭВМ или сетью микро-ЭВМ. К основным задачам этих систем относятся: автоматизация обработки данных лабораторных, электрокардиографических, биохимических, антропометрических, флюорографических и анамнестических исследований; формирование информации о каждом пациенте в результате врачебных осмотров терапевтом, хирургом, невропатологом, отоларингологом, офтальмологом, рентгенологом, стоматологом, дермато-венерологом и акушером-гинекологом; установление диагноза заболеваний методами врачебно-машинной диагностики. Кроме того, с помощью АСПОН должны осуществляться планирование, учет и контроль за проведением диспансерных осмотров организованных коллективов населения, определение их пригодности, составление планов оздоровительных мероприятий и статистической отчетности.

Системы АСПОН целесообразно организовывать в медико-санитарных частях крупных предприятий (объединений). Ориентировочная стоимость оборудования системы АСПОН составляет около 300 - 350 тыс. рублей.

Разработку проектной документации и инструктивно-методических материалов для АСПОН ведут:

- научные и проектные учреждения Минздрава Украинской ССР - для медико-санитарных частей крупных предприятий;

- особое конструкторское бюро биологической и медицинской кибернетики (ОКБ "БИМК") Ленинградского электротехнического института им. В.И. Ульянова (Ленина) Минвуза РСФСР - для медико-санитарных частей, студенческих поликлиник на основе медицинской техники и диагностических алгоритмов КАСМОН; ОКБ "БИМК" выполняет эти проекты по договорам с заказчиками; Всесоюзным научно-исследовательским и испытательным институтом медицинской техники Минздрава СССР, промышленными предприятиями и Главным управлением здравоохранения Ленингостройка.

КАСМОН - комплексная автоматизированная система медицинских осмотров населения, разработана на основе микро-ЭВМ типа "Искра 1256" или "Искра 226". Систему КАСМОН можно адаптировать к другим типам ЭВМ с оперативной памятью не менее 16 килобайт, дисплеем и печатающим устройством. Задачами КАСМОН являются: организация массового доврачебного обследования населения с применением стандартных лабораторно-инструментальных методов, заполнение анамнестического вопросника ("Карта обследования на ЭВМ"), обработка результатов осмотра на ЭВМ с выявлением лиц, имеющих патологические изменения в состоянии здоровья, и направление их на дообследование к врачам различных специальностей. Кроме того, на "Искре 226" и других ЭВМ может быть создан регистр населения, проходящего диспансеризацию.

КАСМОН позволяет выявлять больных по основным профилям заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринологических, нефрологических, урологических, гастроэнтерологических, пульмонологических, офтальмологических, отоларингологических, дерматологических, хирургических, гинекологических, хронического алкоголизма; отдельные формы онкологических и пограничные формы психических заболеваний, заболевания центральной и периферической нервной системы.

КАСМОН требует участия в осмотрах 1 врача и 9 средних медицинских работников, которые при односторонней работе за год могут провести диспансеризацию до 15 тыс. человек.

Ориентировочная стоимость микро-ЭВМ - от 12 до 35 тыс. рублей.

Инструктивно-методические материалы и программное (математическое) обеспечение для КАСМОН разработаны Центральной научно-исследовательской лабораторией Рижского медицинского института совместно с Советом по диспансеризации Минздрава Латвийской ССР. КАСМОН прошла практическую проверку при диспансеризации всего населения Латвии в 1984 и 1985 годах и рекомендована Приказом МЗ СССР N 350 от 12 марта 1986 г. к использованию в работе лечебно-профилактических учреждений страны для проведения всеобщей диспансеризации населения.

Приложение N 2. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ (КАБИНЕТЕ) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИИ)

1. Отделение (кабинет) профилактики организуется в поликлиниках (территориальных, ведомственных, медико-санитарных частей) и поликлинических отделениях центральных районных больниц.

2. Отделение профилактики включает в себя следующие функциональные подразделения:

- анамнестический кабинет;

- кабинет функциональных (инструментальных) исследований;

- смотровой женский кабинет;

- кабинет пропаганды здорового образа жизни;

- кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения.

Взятие крови и других биологических материалов для анализов, ЭКГ-исследования и профилактические флюорографические исследования проводятся соответственно клинико-диагностической лабораторией, отделением (кабинетом) функциональных исследований и рентгеновским отделением (кабинетом) учреждения специально выделенными работниками, рабочие места которых должны находиться, как правило, в отделении профилактики.

3. Отделение профилактики возглавляется заведующим, который подчинен непосредственно главному врачу амбулаторно-поликлинического учреждения (заведующему поликлиническим отделением).

4. Основными задачами отделения профилактики являются:

- 4.1. Организационное обеспечение ежегодной диспансеризации всего населения в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами.
 - 4.2. Организация и проведение диспансерных осмотров.
 - 4.3. Раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска.
 - 4.4. Контроль и учет ежегодной диспансеризации всего населения.
 - 4.5. Подготовка и передача врачам медицинской документации на выявленных больных и лиц с повышенным риском заболевания для дообследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.
 - 4.6. Санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни (борьба с курением, алкоголизмом, избыточным питанием, гиподинамией и др.).
5. Для осуществления этих задач отделение профилактики:
- 5.1. Совместно с другими отделениями, кабинетами составляет планы и графики диспансерных осмотров всего населения и контролирует их выполнение.
 - 5.2. Проводит осмотр населения и необходимые функциональные исследования в соответствии с "Положением".
 - 5.3. Ведет учет лиц, прошедших осмотр, рассылает приглашения с просьбой посетить врача в установленный срок с указанием даты и времени приема, контролирует явку на осмотр, а также проведение других мероприятий по ежегодной диспансеризации всего населения.
 6. Отделение профилактики оснащается необходимым оборудованием и инвентарем в соответствии с таблицей оснащения каждого кабинета.

Приложение N 3. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ АНАМНЕСТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

1. Анамнестический кабинет организуется в составе отделения профилактики.
2. Кабинет обеспечивает:
 - 2.1. Анкетирование лиц, проходящих профилактический осмотр, по анамнестической карте.
 - 2.2. Направление на обследование (функциональные исследования, флюорография, анализы).
3. Анамнестический кабинет оснащается необходимым оборудованием, а также бланками установленной формы.

Приложение N 4. ПОЛОЖЕНИЕ О СМОТРОВОМ ЖЕНСКОМ КАБИНЕТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

1. Смотровой женский кабинет входит в состав отделения профилактики, а там, где оно отсутствует, действует как структурное подразделение поликлиники.
2. Работу в смотровом женском кабинете осуществляет акушерка.
3. Задачами кабинета являются: доврачебный опрос, осуществление профилактического осмотра женщины с 18 лет с целью раннего выявления гинекологических заболеваний, предопухолевых и раковых заболеваний женских половых органов и других видимых локализаций (кожи, губ, молочных желез), а также прямой кишки.
4. В соответствии с основными задачами смотровой кабинет осуществляет:
 - 4.1. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза.
 - 4.2. Осмотр всех женщин с 18 лет, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение.
 - 4.3. Осмотр кожи и наружных половых органов.
 - 4.4. Бимануальное влагалищное исследование, осмотр шейки матки в зеркалах, у девушек (с 15 лет) - пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям).
 - 4.5. Пальпацию молочных желез; направление на маммографию (с 35 лет 1 раз в 2 года).
 - 4.6. Взятие мазков на атипичные клетки (у женщин с 18 лет).
 - 4.7. Пальцевое исследование прямой кишки - с 30 лет.
 - 4.8. Направление женщин с выявленным заболеванием или подозрением на заболевание к врачу акушеру-гинекологу.
5. Для кабинета выделяется отдельная комната; кабинет оборудуется гинекологическим креслом, кушеткой, инструментарием и стеклами для взятия мазков.

Приложение N 5. ПОЛОЖЕНИЕ О КАБИНЕТЕ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

1. Кабинет организуется в структуре отделения профилактики.
2. Основой деятельности кабинета является организация и проведение комплекса следующих мероприятий: направленных на санитарно-гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни населения:
 - 2.1. Групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни среди проходящих профилактические осмотры.
 - 2.2. Разъяснение цели и задач ежегодной диспансеризации всего населения.
 - 2.3. Пропаганда борьбы с возникновением и развитием факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.).
 - 2.4. Пропаганда активного отдыха, туризма, занятий физкультурой и спортом.
 - 2.5. Разъяснение принципов рационального питания.
 - 2.6. Рекомендации по созданию, укреплению и сохранению психологического климата на работе, в учебе и в быту.
 - 2.7. Расширение и углубление санитарно-гигиенических знаний среди проходящих профилактические осмотры.
3. Кабинет организует и контролирует данную работу в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
4. В целях выполнения указанных задач кабинет обеспечивает:
 - 4.1. Разработку и выполнение планов и графиков работы по амбулаторно-поликлиническому учреждению и кабинету.
 - 4.4. Привлечение для участия в работе врачей, среднего медицинского персонала своего и других медицинских учреждений, психологов, юристов, педагогов, профсоюзного актива, работников обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и др.
5. Кабинет оснащается радиостанцией, проекционной и звукозаписывающей аппаратурой, экранами, плакатами, альбомами, наборами памяток, листовками, научно-популярной литературой.

Приложение N 6. ПОЛОЖЕНИЕ О КАБИНЕТЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО УЧЕТА ЕЖЕГОДНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

1. Кабинет организуется в составе отделения профилактики и обеспечивает:
 - 1.1. Полицевой учет населения, проживающего на территории обслуживаемой территориальным поликлиническим учреждением (поликлиники, поликлиническим отделением, амбулаторией), с выделением лиц, подлежащих диспансеризации в данном лечебно-профилактическом учреждении.
 - 1.2. Полицевой учет континентов, находящихся на обслуживании цеховых и подростковых врачей.
 - 1.3. Полицевой учет других континентов, прикрепленных к данному учреждению для проведения периодических медицинских осмотров.
 - 1.4. Регистрацию в первичной медицинской документации (форма N 131-у) данных о проведенной диспансеризации из ф. 025-у.
 - 1.5. Контроль за своевременностью явки населения на диспансеризацию.
 - 1.6. Подготовку данных по отчетным показателям ежегодной диспансеризации всего населения.
2. С целью выполнения указанных задач кабинет:
 - 2.1. Организует и ведет централизованные картотеки учета на основе утвержденных форм первичных медицинских документов.
 - 2.2. Объединяет информацию участковых врачей, регистратуры и других структурных подразделений учреждения о прохождении отдельными лицами ежегодной диспансеризации.

2.3. Оповещает участковыи врачей, подростковых врачей и других специалистов о лицах, подлежащих диспансеризации в определенные сроки.

2.4. Допускает к работе с централизованными карточками лиц согласно списку, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

3. Кабинет обеспечивается бланками утвержденных форм учета и отчетности, а также необходимым оборудованием.

Приложение N 7. ПОЛОЖЕНИЕ О КАБИНЕТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ (ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ) ИССЛЕДОВАНИЙ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

1. Кабинет функциональных (инструментальных) исследований входит в состав отделения профилактики.

2. Основной задачей кабинета является проведение на доврачебном этапе диспансеризации следующих функциональных исследований:

2.1. Антропометрия (рост, масса тела).

2.2. Исследования остроты зрения.

2.3. Определение остроты слуха (речь на расстоянии, шепотная речь).

2.4. Осмотр полости рта (состояние зубов).

2.5. Пневмотахометрия.

2.6. Измерение артериального кровяного давления.

2.7. Измерение внутриглазного давления (лицам после 40 лет).

3. Кабинет функциональных (инструментальных) исследований обеспечивается набором необходимого медицинского оборудования и инструментария.

Приложение N 8. АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ АНКЕТА (ДЛЯ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ)

1.1. Дата обследования: год, месяц, число.

1.2. Фамилия, имя, отчество - указываются полностью.

1.3. Номер медицинского документа в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

1.4. Год рождения - указывается полностью.

1.5. Адрес домашний: город, поселок, улица, номер дома, номер квартиры.

2. Перенесенные заболевания.

2.1. Туберкулез (да - 1, нет - 2).

2.2. Болезни органов кровообращения: острый инфаркт миокарда (да - 1, нет - 2), гипертоническая болезнь (да - 3, нет - 4), хроническая ишемическая болезнь сердца (да - 5, нет - 6), тромбофлебит (да - 7, нет - 8), варикозное расширение вен (да - 9, нет - 10), другие (да - 11, нет - 12).

2.3. Ревматизм (да - 1, нет - 2).

2.4. Сахарный диабет (да - 1, нет - 2).

2.5. Заболевания желудочно-кишечного тракта: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (да - 1, нет - 2), гастрит (да - 3, нет - 4), хронический холецистит (да - 5, нет - 6), другие (да - 7, нет - 8).

2.6. Хронические заболевания легких: бронхит (да - 1, нет - 2), пневмония (да - 3, нет - 4), эмфизема легких (да - 5, нет - 6), бронхиальная астма (да - 7, нет - 8), другие (да - 9, нет - 10).

2.7. Заболевания нервной системы (да - 1, нет - 2).

2.8. Болезни почек (да - 1, нет - 2).

2.9. Нарушение слуха (да - 1, нет - 2).

2.10. Нарушение зрения (да - 1, нет - 2), глаукома (да - 3, нет - 4).

2.11. Операции: на щитовидной железе (да - 1, нет - 2), на органах грудной клетки, броншной полости (да - 3, нет - 4), на придаточных пазухах носа (да - 5, нет - 6), на глазах (да - 7, нет - 8), удаление миндалин (да - 9, нет - 10), другие операции (да - 11, нет - 12).

2.12. Травмы и ушибы головы (да - 1, нет - 2), позвоночника (да - 3, нет - 4), конечностей (да - 5, нет - 6), другие травмы и ушибы (да - 7, нет - 8).

3. Основные жалобы.

3.1. Головная боль (1), головокружение (2), шум в голове (3), нарушение памяти (4), слабость или паралич мышц рук, ног, лица (5), временное нарушение речи (6), непроходящее нарушение зрения на один или оба глаза (7), кратковременная потеря сознания (8), дрожание рук, ног, головы, неустойчивость, пошатывание (9).

3.2. Снижение зрения (1), боль в глазах (2), выделения из глаз (3), быстрая утомляемость глаз (4), радужные круги перед глазами (5).

3.3. Частые насморки (1), ангины (2), бронхиты (3), воспаление легких (4), длительная и периодическая охриплость (5), нарушение обоняния (6), чихание, отделение из ушей (7), снижение и длительное понижение слуха (8), наличие шума в ушах или чувство заложенности (9).

3.4. Кашель постоянный (1), выделение при кашле мокроты (2), одышка при подъеме (3), приступы удушья или ощущения нехватки воздуха (4), кровохарканье (5), повышение температуры по вечерам (6).

3.5. Неприятные ощущения в грудной клетке (1), чувство давления или тяжести, боль в области сердца (2), грудины (3), левой руки (4), под левой лопаткой при ходьбе (5), в покое (6), сердцебиение (7), перебои (8), одышка (9).

3.6. Общая слабость (1), ухудшение аппетита (2), тошнота (3), рвота (4), отрыжка (5), изжога (6), горечь во рту (7), похудание (8), запоры (9), поносы (10), желтуха (11), зуд кожи (12).

3.7. Боль в животе (да - 1, нет - 2).

3.8. Боль в пояснице (да - 1, нет - 2).

3.9. Боль в области заднепроходного отверстия (1), наличие кровяных выделений (2).

3.10. Выделения из половых органов: слизистые (1), гнойные (2), пенистые (3), кровянистые (4), зуд наружных половых органов (5).

3.11. Нарушение мочеиспускания: частое (1), обильное, болезненное (2), отеки ног (3), лица (4), изменение цвета мочи (5).

3.12. Боль в позвоночнике (1), руках (2), ногах (3), суставах (4).

3.13. Беспричинная жажда (1), изменение веса (2), нарушение половой функции у мужчин (3).

3.14. Сыпь на коже или слизистых оболочках (1), сухость кожи (2).

4. Имелись или имеются у ваших кровных родственников (родителей, братьев, сестер, дедушки, бабушки) нижеуказанные заболевания:

4.1. Кровоизлияние в мозг (инсульт) (да - 1, нет - 2).

4.2. Бронхиальная астма (да - 1, нет - 2).

4.3. Алкоголизм, злоупотребление алкоголем (да - 1, нет - 2).

4.4. Сахарный диабет (да - 1, нет - 2).

4.5. Повышенное кровяное давление (гипертония) (да - 1, нет - 2).

4.6. Инфаркт миокарда (да - 1, нет - 2).

4.7. Стенокардия (сердечный приступ) (да - 1, нет - 2).

4.8. Повышение веса тела (ожирение) (да - 1, нет - 2).

4.9. Глаукома (да - 1, нет - 2).

4.10. Камни желчного пузыря (да - 1, нет - 2).

4.11. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (да - 1, нет - 2).

4.12. Болезни щитовидной железы (зоб или тиреотоксикоз) (да - 1, нет - 2).

4.13. Аллергические реакции (да - 1, нет - 2).

4.14. Родители, умершие до 60 лет от кровоизлияния в мозг или инфаркта (да - 1, нет - 2).

5. Образ жизни.

5.1. Стрессы и нервные перегрузки (да - 1, нет - 2).

5.2. Курение (да - 1, нет - 2).

5.3. Употребление алкоголя (да - 1, нет - 2).

5.4. Малоподвижный образ жизни (да - 1, нет - 2).

5.5. Занятия физической культурой (да - 1, нет - 2).

**Приложение N 9. ИНСТРУКЦИЯ ПО
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПРАКТИЧЕСКИ
ЗДОРОВЫХ И ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА В
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
(ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ)**

"Инструкция по диспансеризации больных, практически здоровых и лиц с факторами риска в амбулаторно-поликлинических учреждениях" подготовлена Главным управлением лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР совместно со Всесоюзным научно-исследовательским институтом социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко при участии ВКНЦ АМН СССР, Института ревматизма АМН СССР, Института хирургии им. профессора А.В. Вишневского АМН СССР, Центрального ордена Ленина научно-исследовательского института гематологии и переливания крови Минздрава СССР, Центрального института гастроэнтерологии Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома, Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института Минздрава СССР, Московского научно-исследовательского института уха, горла и носа Минздрава РСФСР, Научно-исследовательского института глазных болезней имени Гельмгольца Минздрава РСФСР, МНИИ микрохирургии глаза Минздрава РСФСР, ВНИИ глазных болезней Минздрава СССР, Института неврологии АМН СССР, Научно-исследовательского института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР, Центрального научно-исследовательского института стоматологии Министерства здравоохранения СССР, Медицинского стоматологического института им. Н.А. Семашко, Центрального ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова Минздрава СССР, НИИ урологии Минздрава РСФСР, Всесоюзного научно-исследовательского института пульмонологии Минздрава СССР, Всесоюзного института гигиены детей и подростков Минздрава СССР, Института комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО АМН СССР, Института клинической и экспериментальной медицины СО АМН СССР, Института терапии СО АМН СССР, Белорусского НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии, Ленинградского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, Института медико-биологических проблем МЗ СССР, Московского областного НИИ клинического института им. М.Ф. Владимирского, Львовского медицинского института, Пермского медицинского института, Дальневосточного пульмонологического центра Министерства здравоохранения РСФСР.

**ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ,
ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА И
СПЕЦИАЛИСТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (КАРДИОЛОГА,
ПУЛЬМОНОЛОГА, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА И ДР.)**

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Обследования другими специалистами	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Гипертензионная болезнь (Д III)	2-4 раза в год, в зависимости от тяжести течения, терапевт	Кардиолог, офтальмолог, невропатолог, психоаналитик не реже 1 раза в год; эндокринолог, уролог по показаниям	Анализ мочи - общий - 2-4 раза в год; креатинин, холестерин, триглицериды, альфа холестерин крови; глазное дно, ЭКГ, Р-грамма сердца или кардиограмма флюорограмма - не реже 1 раза в год; другие исследования - по показаниям	Обучение навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска, ограничение в пище соли и насыщенных жиров. Физиотерапия, физиотерапия и ЛФК в санатории. Рекомендации по образу жизни. Трудовые рекомендации. Медикаментозная профилактика и терапия (гипотензивные препараты, диуретики, бетаблокаторы, периферические вазодилаторы и др.), гипотензивные средства попутной схеме. Санаторно-курортное лечение. Оздоровление в санатории-профилактории	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения. В группе: снижение первичного выхода на инвалидность, числа новых случаев мозговых инсультов, инфарктов миокарда и вазальной коронарной смерти; увеличение числа лиц с контролируемым АД (160/95 мм рт.ст. и ниже)
Пограничный уровень АД 140/90-159/94 мм рт.ст. (Д II)	2 раза в год, терапевт	Кардиолог и другие специалисты - по показаниям	Анализ крови и мочи - общий, ЭКГ - 2 раза в год; холестерин, липиды крови; глазное дно - 1 раз в год	Обучение навыкам здорового образа жизни, психофизиотерапия, ЛФК, коррекция др. факторов риска. Медикаментозная профилактика и терапия. Санаторно-курортное лечение. Оздоровление в санатории-профилактории	Отсутствие прогрессирования гипертонии и органических поражений, потеря трудоспособности
Постинфарктный кардиосклероз (Д III)	Первые полгода - 2 раза в месяц, вторые 6 месяцев - 1 раз в год, не менее 4-х раз, терапевт, кардиолог	Врач кабинета функциональной диагностики (ДФТ на велоэргометре) в зависимости от функционального класса. Врач отделения восстановительного лечения. Психотерапевт - 2 раза в год. Другие специалисты - по показаниям	Анализ крови - 2 раза в год. Альфа холестерин, холестерин, триглицериды - 2 раза в год. При антикоагулянтной терапии - протромбин еженедельно. ЭКГ - ежемесячно в первые полгода. 3 раза в год в последующие полгода года. Велоэргометрия - по показаниям, трансминазы и сверт. система крови - по показаниям	Обучение навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска. ЛФК и физическая тренировка - по мере обучения. Трудоустройство, медикаментозная профилактика и терапия (нитраты, спазмолитики, бета-блокаторы, антиагреганты, антиаритмические, антикоагулянты, диуретики) - по показаниям. Местный санаторий, санаторий-профилакторий - по показаниям	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности, снятие группы инвалидности. Перевод в Д II группу диспансерного наблюдения
Хроническая ишемическая болезнь сердца (Д III)	2-4 раза в год в зависимости от функции класса, терапевт	Кардиолог, врач отделения восстановительного лечения, невропатолог, психотерапевт - 1 раз в год, др. специалисты - по показаниям	Анализ крови - 1 раз в год, спектр липидов, холестерин, триглицериды, альфа холестерин, ферритин, пробы, в т.ч. велоэргометрия - 2-3 раза в год в зависимости от функц. класса	Рекомендации по навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска, ограничение углеводов и насыщенных жиров. Трудоустройство. Психопрофилактика. Медикаментозная профилактика и терапия (нитраты, другие антиангинальные средства по ступенчатой схеме) - по показаниям в зависимости от функц. класса и сопутствующих нарушений. ЛФК, санаторно-курортное лечение. Оздоровление в санатории-профилактории	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности, снятие группы инвалидности. Перевод в Д II группу диспансерного наблюдения. В группе: снижение частоты новых случаев ИМ, ВКС, показателя общей смертности
Кардиомиопатия (Д III)	4 раза в год, кардиолог, терапевт	Ревматолог, эндокринолог, невропатолог - ежегодно. Другие специалисты - по показаниям	Анализ крови - 1 раз, трансминазы, иммуноциты - 2 раза в год. Электролиты и показатели свертывающей системы крови - 2-3 раза в год, ЭКГ - 3-4 раза в год, Р-грамма сердца, ФЭГ, ЭХО-кардиограмма - 1 раз в год. Мониторирование сердца - по показаниям	Трудоустройство, режим физической активности. ЛФК. Режим питания при недостатке кровообращения. Медикаментозная профилактика и терапия - по показаниям. Санаторно-курортное лечение или санаторий-профилакторий	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снятие группы инвалидности. В группе: снижение перечня выхода на инвалидность, случаев вазальной смерти, общего показателя смертности.
Боли в грудной клетке (атипичные для стенокардии) и отсутствие признаков ИБС на ЭКГ (Д II)	1 раз в год, терапевт	Кардиолог и др. специалисты - по показаниям	ЭКГ - 2-3 раза в год, ФЭГ, ЭХОЭГ, клинические и биохимические исследования - по показаниям	Пропаганда здорового образа жизни. Расширение физической активности, физкультура. Санаторий-профилакторий. Коррекция и устранение факторов риска. Трудоустройство - по показаниям. Медикаментозная профилактика и терапия - по показаниям	Отсутствие прогрессирования признака и органических изменений. В группе: отсутствие новых случаев сердечно-сосудистых заболеваний.
Изменения на ЭКГ без клинических признаков поражения сердца (сосудистой системы) (Д II)	>>	>>	>>	>>	>>
Гипертрофия миокарда (несного генеза) (Д II)	>>	>>	>>	>>	>>
Состояние после острого бронхита без бронхиальной обструкции (Д III)	3 раза в течение 6 месяцев (через 1-3-6 месяцев), терапевт	Отоларинголог, стоматолог - 1 раз	Анализ крови клинический, спирография - 2 раза в год (через 1 и 6 месяцев); флюорография, общий анализ мокроты - 1 раз	Резим, витаминотерапия, симптоматическая терапия; закаливающие процедуры и оздоровительные мероприятия. ЛФК, сауна, занятия в группе "Здоровье" направление в дом отдыха, санация очагов инфекции; профилактика ОРВИ и гриппа, отказ от курения	Выздоровление, перевод в группу Д диспансерного наблюдения
Состояние после острого бронхита с бронхиальной обструкцией (Д III)	4 раза в год, терапевт, пульмонолог	Отоларинголог, стоматолог, аллерголог - 1 раз; пульмонолог - 2 раза в год	Анализ крови клинический - 3 раза в год; спирография - 4 раза; флюорография - 1 раз; общий анализ мокроты - 2 раза; бронхоскопия - по показаниям	Те же. Противовоспалительная бронхоспазмолитическая терапия; ингаляционная терапия, физиотерапия, реабилитация в санатории-профилактории, специализированном санатории. Профориентация и трудоустройство	Выздоровление, нормализация функциональных показателей. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Часто повторяющиеся острые респираторные инфекции (Д III)	2 раза в год, терапевт	Отоларинголог, - 1 раз в год; пульмонолог - по показаниям	Спирография - 1 раз в год; исследование реактивности бронхов с помощью ацетилюлиновой пробы - по показаниям; анализ мокроты общий - 1 раз в год	Питание с повышенным содержанием витаминов С, А, Е и ограничение углеводов; закаливание; занятия физкультурой; закаливающие процедуры; сауна, самомассаж; профилактика гриппа и ОРВИ, адаптогены и витамины - 2 раза в год; ингаляционная аэрозольная терапия; направление в санаторий-профилакторий; санитарно-просветительная работа по борьбе с курением и употреблением алкоголя	Уменьшение частоты заболеваний органов дыхания. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Начальные обструктивные нарушения (Д II)	1 раз в год, терапевт	Пульмонолог - по показаниям	Те же	Те же	Те же. Нормализация показателей вентиляционной способности легких
Резидивирующий бронхит (Д III)	3 раза в год, терапевт	Пульмонолог - по показаниям; ЛОР, стоматолог - 1 раз в год, аллерголог - по показаниям	Анализ крови клинический, анализ мокроты общий и на ВК, спирография - 2 раза в год; флюорография - 1 раз в год; бронхоскопия - по показаниям	Противорецидивная терапия - 2 раза в год и при ОРВИ: ингаляционная аэрозольная терапия, витаминотерапия, физиотерапия, реабилитация в санатории. Физико-фитотерапия, ЛФК, массаж, закаливание, занятия спортом; санация очагов инфекции; санаторно-курортное лечение; санаторий-профилакторий; отказ от курения и употребления алкоголя. Профориентация и трудоустройство	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Нормализация и улучшение показателей вентиляционной способности легких. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хронический необструктивный бронхит: с редкими обострениями (не более 3-х раз в год). ЛНО (Д II)	2 раза в год, терапевт	ЛОР, стоматолог - 1 раз в год; пульмонолог - по показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мокроты и на ВК - 2 раза в год; спирография, флюорография - 1 раз в год; ЭКГ, бронхологическое обследование - по показаниям	Те же	Отсутствие обострений заболевания, снижение показателей временной нетрудоспособности
с частыми обострениями (ЛНО ст.) (Д II)	3 раза в год, терапевт	То же, аллерголог - по показаниям. Онколог - по показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мокроты и на ВК - 3 раза в год; спирография - 2 раза в год; флюорография, анализ крови биохимический - 1 раз в год; ЭКГ, бронхологическое обследование - по показаниям	Те же. Противорецидивное лечение 2-3 раза в год; ингаляция антикоагулянтных растворов, сульфаниламидов, аэрозольная терапия, общеукрепляющее и противовоспалительное лечение, симптоматические средства, длительная гимнастика	Уменьшение частоты и длительности обострений, снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
с выраженными обструктивными нарушениями (с легочной недостаточностью) (Д III)	3-6 раз в год, в зависимости от стадии процесса, терапевт	Пульмонолог - по показаниям; ЛОР, стоматолог - по показаниям; онколог - по показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мокроты и на ВК - 3 раза в год; спирография, ЭКГ - 2 раза в год	Те же. При противорецидивном лечении бронхоспазмолитическая и кардиотоническая терапия, симптоматическое лечение; ЛФК, дыхательная гимнастика, искусственная вентиляция легких	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снятие или снижение группы инвалидности
Состояние после острого бронхита, протекавшего с нарушением вентиляционной способности легких (Д II)	1-2 раза в год, терапевт	Пульмонолог - по показаниям	То же, как для лиц, часто болеющих острыми респираторными инфекциями	То же, как для лиц, часто болеющих острыми респираторными инфекциями	То же, как для лиц, часто болеющих острыми респираторными инфекциями
Состояние после перенесенной острой пневмонии (Д III)	3 раза в течение 6 месяцев, терапевт	ЛОР, стоматолог - 1 раз; пульмонолог - по показаниям	Анализ крови клинический, флюорография, спирография, общий анализ мокроты - 2 раза через 1 и 6 месяцев, анализ крови биохимический - 1 раз через 6 месяцев	Те же, что и при остром бронхите без обструктивных нарушений, а также направление в санаторий-профилакторий, специализированный санаторий	Выздоровление, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Пневмония хроническая (Д III)	3 раза в год, терапевт	Пульмонолог - по показаниям; аллерголог - 1 раз; ЛОР, стоматолог - 1 раз в год; физикотерапевт - по показаниям	Анализ крови клинический - 3 раза; спирография - 3 раза; флюорография - 2 раза (через 1 и 6 месяцев); общий анализ мокроты и на ВК, анализ крови биохимический - 2 раза; ЭКГ - 2 раза; бронхоскопия, бронхография, томография - по показаниям	Те же, что и при остром затяжном бронхите	Выздоровление, нормализация показателей вентиляционной способности легких. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Состояние после острой пневмонии (переведенные из группы Д III) (Д II)	Те же	Те же	Как для лиц, часто болеющих острыми респираторными инфекциями	Как для лиц, часто болеющих острыми респираторными инфекциями	Как для лиц, часто болеющих острыми респираторными инфекциями
Хронический астматический бронхит (Д III)	2-3 раза в год, в зависимости от частоты обострений, терапевт, пульмонолог	Пульмонолог - по показаниям; аллерголог, стоматолог, гинеколог - 1 раз в год; психотерапевт, эндокринолог - по показаниям; ЛОР - 1-2 раза в год	Анализ крови клинический, общий анализ мокроты, спирография - 2-3 раза в год; флюорография, ЭКГ - 1 раз в год. Аллергологическое обследование - по показаниям	Безаллергенная диета, противовоспалительное лечение - 2 раза в год; общеукрепляющая терапия, ЛФК, дыхательная гимнастика, физиотерапия, сауна, бассейны и лорфлексотерапия, баротерапия. Солончковые купели, профилактика ОРВИ и гриппа. Санация очагов инфекции. Лечение в санатории-профилактории, санаторий, прерывание контакта с аллергеном. Профориентация и рекомендации по трудоустройству. Борьба с курением	Улучшение клинических показателей, снижение частоты и длительности обострения заболевания. Нормализация вентиляционной способности легких. Уменьшение показателей временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хронический астматический бронхит в стадии стойкой ремиссии (Д III)	2 раза в год, терапевт	Пульмонолог, отоларинголог - 1 раз в год; аллерголог - по показаниям	Анализ крови клинический - 1-2 раза в год; спирография - 1 раз в год; другие исследования - по показаниям	Противорецидивное лечение в холодное время года и при ОРВИ. Общеукрепляющая терапия. Закаливание. Санация очагов инфекции. Санаторно-курортное лечение	Отсутствие рецидивов и временной нетрудоспособности
Состояние предастмы (Д II)	Терапевт - 2-3 раза в год (по показаниям чаще)	Пульмонолог - по показаниям; ЛОР - 1 раз в год; аллерголог - по показаниям	Спирография - 1 раз в год; исследование реактивности бронхов с помощью ацетилюлиновой пробы - 1 раз в год; анализ мочи - 2 раза в год; анализ мокроты общий - 2 раза в год	Исключение контакта с аллергеном; питание с исключением высокоаллергенных продуктов; антибактериальная терапия по поводу других заболеваний по строгим показаниям; противопоказание - профилактическая вакцинация; неспецифическая гипосенсибилизирующая терапия - 2 раза в год; специфическая гипосенсибилизирующая терапия по показаниям; иглорефлексотерапия; лечебный микроклимат; психотерапия; санаторно-курортное лечение	Как для лиц, часто болеющих ОРВИ
Бронхиальная астма: - течение легкое и средней тяжести (Д III)	2-3 раза в год, в зависимости от тяжести, терапевт, пульмонолог	Пульмонолог - по показаниям; аллерголог, ЛОР, акушер-гинеколог, психотерапевт, стоматолог - 1 раз в год; эндокринолог - по показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мокроты, спирография, ЭКГ - 1 раз в год; аллергологическое обследование - по показаниям; анализ мочи - 2 раза в год	Разгрузочно-диетические дни - 1 раз в 7-10 дней. Лечебно-оздоровительные мероприятия те же, как при состоянии предастмы	Те же, как при хроническом астматическом бронхите. Стабилизация процесса
-тяжелое течение, включая гормонозависимые формы (Д III)	1 раз в 1-2 месяца, терапевт, пульмонолог	Те же	Те же. Большим гормонозависимыми формами - анализ крови и мочи на сахар - 2 раза в год	Разгрузочно-диетические дни - 1 раз в 7-10 дней. Безаллергенная диета, общеукрепляющая и десенсибилизирующая терапия, ЛФК, дыхательная гимнастика, физиотерапия, психотерапия. Профилактика ОРВИ и гриппа. Санация очагов инфекции. Санаторное лечение в местных санаториях. Больные гормонозависимой формой, при отрегулированных дозах кортикостероидов и при отсутствии приступов удушья, могут направляться в санатории Южного Берега Крыма и Среднегорья	Уменьшение частоты и длительности обострений. Снижение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Снятие или снижение группы инвалидности
Бронхиальная астма в стадии стойкой ремиссии (Д II)	Те же, как при состоянии предастмы	Те же	Анализ крови клинический, анализ мокроты общий и на ВК. Анализ мочи.	Противорецидивное лечение - 2 раза в год в весенне-осенний период, при ОРВИ и гриппе, антибактериальная и противовоспалительная терапия, дренажная гимнастика,	Снижение показателей

рассеянные изменения болезни: с локальными изменениями и редкими (не более 2х раз в год) обострениями. ЛН1 ст. (Д III)	3 раза в год, терапевт, пульмонолог	Пульмонолог, торакальный хирург, ЛОР, стоматолог - 1 раз в год; фтизиатр - по показаниям	Исследования: анализ крови на острофазовые маркеры, ЭКГ - 1 раз в год. Биохимический анализ крови на бронхоэктазии, томография - по показаниям. Перед противотуберкулезной терапией и антибиотиками - посев мокроты на флору и чувствительность	ЛФК, санация бронхиального дерева, общеукрепляющая и симптоматическая терапия. Питание с повышенным содержанием белков и витаминов; лечение в специализированных климатических и местных санаториях, санаторно- профилакториях, реабилитационных отделениях. Профилактика и трудоустройство	Исчезновение нетрудоспособности. Нормализация или улучшение показателей вентиляционной способности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
- с распространенными изменениями и частыми (более 3х раз в год) обострениями (Д III)	4 раза в год, терапевт, пульмонолог	Пульмонолог - по показаниям, торакальный хирург, ЛОР, стоматолог - 1 раз в год; фтизиатр и нефролог - по показаниям	Те же и биохимический анализ крови набильный белок, белковые фракции, сахар, осточный азот, креатинин - 1 раз в год	Те же	Улучшение клинических показателей. Полная или частичная трудовая реабилитация. Снижение временной нетрудоспособности
- с ограниченными бронхоэктазиями (Д II)	1 раз в год, терапевт	Пульмонолог - по показаниям	Спирография, анализ мокроты общий - 1 раз в год. Томография - по показаниям	Как для часто болеющих ОРВИ	
Состояние после перенесенного острого абсцесса легких (Д III)	3 раза в течение года (первое полугодие - 3 раза; второе - 2 раза), терапевт, пульмонолог	Пульмонолог - по показаниям, ЛОР, стоматолог - 1 раз в год; торакальный хирург, онколог, фтизиатр - по показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мокроты и на БК - при каждом посещении, спирография, анализ крови, биохимический 2 раза в год; флюорография - 3 раза в год через 3-6-12 месяцев; томография - 1 раз через 3 месяца, чаще - по показаниям; ЭКГ - 1 раз, бронхоскопия, бронхография - по показаниям. Анализ мочи - 2 раза в год	Режим: противовоспалительная, общеукрепляющая, симптоматическая терапия; санация бронхиального дерева, ингаляции, ЛФК, дренажная гимнастика, массаж, физиотерапия, санация очагов инфекции. Реабилитация в санаторно-профилактории, специализированном санатории. Трудоустройство. Отказ от курения	
Абсцесс легкого, хронический (Д III)	3 раза в год, терапевт, пульмонолог	Те же, что и при бронхоэктазированной болезни	Те же, что и при бронхоэктазированной болезни с распространенными бронхоэктазиями, а также томография - 1 раз в год, чаще - по показаниям	Те же, что и при бронхоэктазированной болезни	
Лица после острых абсцессов легких (переведенные из группы Д III) (Д II)	1 раз в год, по показаниям - чаще, терапевт	Пульмонолог - по показаниям	Спирография - 1 раз в год, анализ мокроты общий - 1 раз в год; томография - по показаниям	Те же, что и для лиц, часто болеющих острыми респираторными инфекциями	
После оперативного лечения по поводу значительных бронхоэктазий - без бронхоэктазий и полностных изменений ЛН1-1 ст. (Д III)	2 раза в - в первые полгода после операции, затем 2 раза в год, терапевт	Пульмонолог, торакальный хирург - по показаниям, стоматолог - 1 раз в год	Анализ крови клинический, анализ мочи, анализ мокроты общий и на БК, ЭКГ - 1 раз в год. Спирография, флюорография в первый год после операции - 2 раза в год, затем - 1 раз в год. Бронхологическое исследование, томография - по показаниям	Профилактическое лечение в весенне-осенний период и при ОРВИ, ЛФК. Дыхательная гимнастика, массаж, дыхательная, общеукрепляющая и симптоматическая терапия. Санаторно-курортное лечение в местных и климатических санаториях, санаторно-профилакториях, не ранее, чем через 6 месяцев после операции	Нормализация или улучшение функции внешнего дыхания. Отсутствие рецидивов. Полная или частичная трудовая реабилитация. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
- с бронхоэктазиями и полностными изменениями в оставшейся легочной ткани ЛН1-III ст. (Д III)	4 раза в год, терапевт, пульмонолог	Пульмонолог - по показаниям, торакальный хирург, ЛОР, стоматолог - 1 раз в год; фтизиатр и нефролог - по показаниям	Те же, что и при бронхоэктазированной болезни с распространенными изменениями	Те же, что и при бронхоэктазированной болезни с распространенными изменениями	Те же. Изменение группы инвалидности
Лица после оперативных вмешательств по поводу ХНЭЛ без выраженных функциональных нарушений (Д II)	Пульмонолог - по показаниям, терапевт - 1-2 раза в год	Спирография - 1 раз в год; анализ мокроты общий - 1 раз в год	То же, как у лиц, часто болеющих ОРВИ		
Эмфизема легких (первичная) (Д II)	2 раза в год, терапевт	Пульмонолог - по показаниям, ЛОР, стоматолог - 1 раз в год, торакальный хирург - по показаниям	Анализ крови клинический, флюорография, ЭКГ - 1 раз в год. Спирография - 2 раза в год. Томография - 2-3 раза в год. Исследование остаточного объема легких, исследование биохимический анализ крови (определение протеолитической активности) - по показаниям	Профилактическое лечение в весенне-осенний период и при ОРВИ, ЛФК. Дыхательная гимнастика, массаж, дыхательная, общеукрепляющая и симптоматическая терапия. Санаторно-курортное лечение в местных и климатических санаториях, санаторно-профилакториях, не ранее, чем через 6 месяцев после операции	Нормализация или улучшение функции внешнего дыхания. Отсутствие рецидивов. Полная или частичная трудовая реабилитация. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Диссеминированные процессы в легких: идиопатический фиброзный альвеолит; экзогенный аллергический альвеолит, фиброзирующий альвеолит при ДБСТ, саркоидоз, гистiocитоз легких, лейкоцитоз легких, идиопатический гемосидероз легких, альвеолярный проteinоз легких (Д III)	2-6 раз в год, в зависимости от стадии процесса, терапевт, пульмонолог	Пульмонолог - по показаниям, фтизиатр, ЛОР, стоматолог - 1 раз в год, профпатолог, гинеколог - по показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мокроты и на БК - 1-4 раза в год, спирография - 2-3 раза в год, ЭКГ, рентгенография легких - 1-2 раза в год. Санаторно-курортное лечение - 1-2 раза в год. Иммунологическое исследование и исследование функции внешнего дыхания - 1 раз в 6 месяцев в условиях специализированного стационара	Диета с ограничением углеводов, жиров, соли, обогащенная белками, витаминами, солями калия, режим, медикаментозная терапия - кортикостероиды, препараты калия, препараты железа, гормоны, ЛФК, направление в санаторно-профилакторий, местный специализированный санаторий. Рекомендации по трудоустройству	Улучшение клинических показателей, снижение временной нетрудоспособности
Язвенная болезнь с локализациями в желудке - частые рецидивы, осложнения (Д III)	4 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог	Хирург, онколог	Гастроуденоскопия - ежегодно и при обострениях, биопсия, исследование - по показаниям. Анализ кала на скрытую кровь. Анализ крови клинический 2-3 раза в год. Ан. желудочного сока - 1 раз в 2 года. Исследование железывыводящих систем - по показаниям	Диета. Режим питания. Противорецидивное лечение средствами противовоспалительного действия с вжухами, обволакивающими, стимулирующими слизистую оболочку желудка, блокаторами H2 рецепторов гистамина и антацидов. Санаторно-курортное лечение. Трудоустройство	Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности
- в стадии стойкой ремиссии (Д III)	2 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог	Онколог - по показаниям	Гастроуденоскопия (рентгеноскопия) 1 раз в год и при обострениях. Ан. желудочного сока 1 раз в 5 лет. Ан. крови клинический 1 раз в год.	Режим питания, общеукрепляющая терапия. Санаторно- курортное лечение	Отсутствие рецидивов и временной нетрудоспособности
Язвенная болезнь с локализациями в 12-перстной кишке - часто рецидивирующая (Д III)	3-4 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог	Хирург	Гастроуденоскопия, при обострении Я- исследование. Анализ крови 2 раза в год. Анализ желудочного сока 1 раз в 2-3 года. Анализ кала на скрытую кровь при обострениях. Исследование железывыводящей системы по показаниям	Диета. Режим питания. Противорецидивное лечение 3-4 раза в год (комбинация холинолитиков, блокатора H2 гистамина, и антацидов, витамина группы В, С). Санаторно-курортное лечение. Трудоустройство	Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности
- с редкими обострениями (Д III)	2 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог	Гастроэнтеролог - по показаниям	Гастроуденоскопия при обострении. Я- исследование, анализ кала на скрытую кровь - по показаниям. Анализ крови клинический по показаниям	Диета. Режим питания. Противорецидивная и общеукрепляющая терапия 2 раза в год. Санаторно- курортное лечение	Отсутствие рецидивов, отсутствие временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Язвенная болезнь с локализациями в 12-перстной кишке в стадии стойкой ремиссии (Д II)	1 раз в год, терапевт	Гастроэнтеролог - по показаниям	Гастроуденоскопия при обострениях. Анализ крови клинический	Режим питания. Курсы общеукрепляющей терапии (2 раза в год)	Отсутствие рецидивов, отсутствие временной нетрудоспособности.
Хронический гастродуоденит с частыми обострениями (предъявленное состояние) (Д III)	3-4 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог	Гастроэнтеролог - по показаниям	Гастроуденоскопия (рентгеноскопия) по показаниям. Анализ крови клинический. Анализ желудочного сока, исследование железвыводящей системы - частота по показаниям	Диета. Режим питания. Противорецидивная терапия (средства противовоспалительного действия, вжухи, обволакивающие, антациды), общеукрепляющая терапия Санаторно-курортное лечение. Трудоустройство	Уменьшение частоты рецидивов, уменьшение временной нетрудоспособности. Стабилизация процесса. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хронический гастродуоденит (Д II)	Так же, как при язвенной болезни с локализациями в двенадцатиперстной кишке в стадии ремиссии Клинический анализ крови - 2 раза в год				
Атрофический гастрит (Д III)	2 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог	Онколог - по показаниям	Гастроуденоскопия, с биопсией. Я-исс. желудка при показаниях. Ан. крови клинический 2 р. в год. Ан. жел. сока 1 раз в 5 лет	Диета. Режим питания. Заместительная, ферментативная терапия, холинолитические средства - при показаниях, витаминотерапия	Отсутствие рецидивов, отсутствие временной нетрудоспособности
Хронический эзофагит (Д III)	2-3 раза в год, терапевт	Гастроэнтеролог - 1-2 раза в год; онколог - по показаниям	Общий анализ крови - 2 раза в год. Рентгенологическое исследование органов пищеварения - по показаниям. Эндоскопия	Щадящая диета, запрещающая употребление раздражающей пищи и напитков. Отказ от курения. Медикаментозная терапия.	Отсутствие развития рака
Хронический язвенный эзофагит (Д III)	3-4 раза в год, терапевт	То же	То же	Те же	Те же
Полпы желудка, полипы желудка (Д II)	2 раза в год, по показаниям - чаще, терапевт	Гастроэнтеролог - 2 раза в год. Хирург, онколог - по показаниям	Клинический анализ крови - 2 раза в год. Анализ кала на скрытую кровь. Рентгеноскопия, рентгенография, эндоскопия - ежегодно	Режим питания. Диета щадящая. Оперативное лечение. Отказ от курения и приема алкоголя. Санаторно- курортное лечение	Те же
Хронический гепатит (Д III) - персистирующий	1 раз в год, терапевт, гастроэнтеролог	Невропатолог - по показаниям	Билрубин, холестерин, АЛТ, АСТ, общий белок и его фракции, содержание пробы - 1 раз в год; холестиография - по показаниям	Диета. Режим питания. Профилактическая витаминотерапия (витамины группы В, С и др.) 1-2 раза в год	Снижение числа обострений. Уменьшение временной нетрудоспособности. Стабилизация процесса в печени
- активный (умеренной активности)	3-4 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог		Биохимическое исследование - те же, мочевая кислота 2-3 раза в год	Те же, чередовать со средствами гепатопротекторного действия и улучшающими функцию печени	Те же
- с выраженной активностью (без гормональной терапии)	4 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог		Биохимическое исследование как при гепатите умеренной активности - 4 раза в год, при показаниях - чаще	Режим. Диета. Лечебно-профилактические мероприятия как при гепатите умеренной активности. Возможны иммуномодулирующие и иммунодепрессивные средства. Трудоустройство	Стабилизация процесса в печени. Уменьшение временной нетрудоспособности
- с выраженной активностью (с гормональной терапией)	1 раз в 6 месяцев, терапевт, гастроэнтеролог	Эндокринолог - по показаниям	Клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов, СОЭ, биохимическое исследование как при гепатите умеренной активности - 4 раза в год, по показаниям - чаще. Содержание сахара в крови и моче - ежемесячно	Диета. Режим питания. Лечебно-профилактические мероприятия как при гепатите умеренной активности, поддерживающие дозированными препаратами калия, щелочи. Возможны иммуномодулирующие и иммунодепрессивные средства. Трудоустройство	Отсутствие прогрессирования процесса. Уменьшение временной нетрудоспособности
Цирроз печени (Д III)	4 раза в год, без решительной динамики - 2 раза, терапевт, гастроэнтеролог	Хирург - по показаниям, эндокринолог - при повышении сахара в крови и моче	Клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов, биохимическое исследование крови - 2-4 раза в год, по показаниям - чаще. Сканирование печени - по показаниям	Диета. Режим питания. Лечебно- профилактические мероприятия как при хроническом гепатите, гормонотерапия при показаниях, диуретики при асците	Стабилизация процесса. Уменьшение временной нетрудоспособности. Отсутствие инвалидизации
Состояние после перенесенного инфекционного гепатита (Д III)	3 раза в год, терапевт	Гастроэнтеролог - 1 раз в год	Биохимическое исследование крови 3 раза в год	Диета. Режим питания. Медикаментозное лечение - по показаниям. Санаторно-курортное лечение - при отсутствии противопоказаний	Отсутствие нарушений со стороны печени и желчевыводящих путей. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Состояние после перенесенного инфекционного гепатита без нарушения функции печени (Д II)	1 раз в год, терапевт		Биохимическое исследование крови 1 раз в год в течение 2 лет	Режим питания. Санаторно-курортное лечение - по показаниям	Отсутствие нарушений со стороны печени и желчевыводящих путей, отсутствие временной нетрудоспособности
Хронический неалкогольный холецистит с частыми обострениями (Д III)	2-3 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог	Хирург - по показаниям	Клинический анализ крови, (при обострении) при показаниях; холестиография, ферменты поджелудочной железы в крови и моче, биохимическое исследование крови как при хроническом гепатите	Диета. Режим питания. По показаниям спазмолитические, холеретические, желчегонные и противовоспалительные средства. Санаторно-курортное лечение	Уменьшение частоты обострений. Уменьшение временной нетрудоспособности
Хронический холецистит без частых обострений (Д II)	1 раз в год, терапевт	Гастроэнтеролог, хирург - по показаниям	Клинический анализ крови при обострении. По показаниям - исследование как при хроническом холецистите с частыми обострениями	Режим питания. 2-3 раза в году холеретические или желчегонные средства. Санаторно-курортное лечение	Отсутствие обострений. Отсутствие временной нетрудоспособности
Желчно-каменная болезнь без обострений (Д III)	2 раза в год, терапевт, гастроэнтеролог	Хирург - по показаниям	Анализ крови клинический - при обострении. Холестиография - по показаниям	Диета. Ограничение физических и нервных нагрузок. Решение вопроса хирургического лечения при обострении	Отсутствие обострений. Уменьшение временной нетрудоспособности
Хронический панкреатит (Д III)	1-4 раза в год, без решительной динамики, чаще, терапевт, гастроэнтеролог	Хирург - по показаниям, эндокринолог - при повышении сахара в крови и моче	Исследование ферментов поджелудочной железы в сыворотке крови и в моче, сирофизиологическое исследование, содержание сахара в моче - при показаниях. Холецистография - по показаниям	Диета. Режим питания. Профилактическое лечение 2-4 раза в году (спазмолитические или щерукал, желчегонные, обволакивающие, вжухи, вит. В, С; при показаниях - препараты ферментов поджелудочной железы). Санаторно-курортное лечение. Трудоустройство при тяжелом течении	Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хронический панкреатит в стадии стойкой ремиссии (Д II)	1 раз в год, терапевт	Гастроэнтеролог - по показаниям	Исследование при обострении как при хроническом панкреатите	Режим питания. Санаторно-курортное лечение	Отсутствие обострений. Отсутствие временной нетрудоспособности
Хронический антероколит (Д III)	2-4 раза в год, в зависимости от тяжести течения, терапевт	Онколог - по показаниям	Анализ крови клинический - 4 раза в год, зависимый белок и белковые фракции, Я- логическое исследование, колоноскопия.	Диета. Режим питания. Профилактическое лечение: витамины группы В, С, никотиновая и фолиевая к-та, адсорбенты, при показаниях - ферменты поджелудочной	Уменьшение частоты рецидивов. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного

	и терапия,		и/или при выявлении, исследования,	железы. Трудоустройство при тяжелом течении	наблюдения
Хронический колит с частыми обострениями (Д III)	2 раза в год, терапевт, проктолог	Гастроэнтеролог - по показаниям; онколог - по показаниям	Копрологическое исследование, ректороманоскопия - по показаниям	Диета. Режим питания. При обострении - сульфаниламидные препараты, холинолитические, витамины группы В, С.	Отсутствие обострений и временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хронический колит без частых обострений и дискинезии толстой кишки (Д II)	1 раз в год, терапевт или гастроэнтеролог	Проктолог - по показаниям; онколог - по показаниям	Копрологическое исследование, ректороманоскопия - ирригоскопия - по показаниям	Режим питания. Санаторно-курортное лечение	Отсутствие обострений и временной нетрудоспособности
Состояние после резекции желудка, холецистэктомии и других операций на органах пищеварения (переведенные от хирурга) (Д III)	1-2 раза в год, терапевт	Гастроэнтеролог, хирург - по показаниям; онколог - по показаниям	Анализ крови клинический, эндоскопическое или рентгенологическое исследование - по показаниям	Диета. Режим питания. По показаниям - ферментативная терапия, желчегонные, витамины группы В, С, прокинетики, противопаразитарные средства. Санаторно-курортное лечение	Отсутствие обострений, отсутствие временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Состояние после резекции желудка, холецистэктомии и других операций на органах пищеварения (в стадии компенсации) (Д II)	1 раз в год, терапевт	Гастроэнтеролог - по показаниям; онколог - по показаниям	Исследования - по показаниям	Режим питания. Медикаментозная терапия по показаниям. Санаторно-курортное лечение	Отсутствие обострений и временной нетрудоспособности
Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки - хроническое непрерывное и рецидивирующее течение (Д III)	Терапевт 3-4 раза в год	Гастроэнтеролог, хирург - частота по показаниям. Ревматолог, дерматовенеролог, акулист - по показаниям	Контроль крови и мочи в зависимости от особенностей течения и применяемого лечения. Биохимический анализ крови: белок, альбумин, электролиты, трансминазы, щелочная фосфатаза. Анализ крови на свертоточный потенциал. Пальцевое исследование прямой кишки. Ректоскопия - фиброколоноскопия, ирригоскопия. По показаниям ректо- и фистулография	Питание с исключением молочной пищи и сахарозы, с увеличенным содержанием белков, витаминов, микроэлементов. Комплексная медикаментозная противовоспалительная и антибактериальная терапия (сульфасалазин, салазолорин, сульфасалазин, преднизолон, гидрокортизон, триклоприн, азатиоприн, поливитамины и симптоматические средства). Оперативное лечение - по показаниям	Уменьшение частоты обострений. Улучшение клинических и лабораторных показателей. Увеличение продолжительности ремиссии. Перевод из непрерывной формы течения болезни в рецидивирующую. Раннее выявление дисплазии и отсутствие запущенных случаев озлокачествления
больные с периаанальными поражениями (Д III)	1 раз в год, по показаниям - чаще	Те же	Анализ крови клинический, анализ мочи - 1 раз в год. Пальцевое исследование прямой кишки. Ректоскопия. По показаниям - ректофистулография	Радикальная или паллиативная операция свища. Комплексная медикаментозная терапия, диетотерапия та же	Отсутствие рецидива периаанальных поражений. Уменьшение частоты обострений заболевания
- после отключения всей или части толстой кишки (Д III)	1 раз в 6 месяцев	Хирург, гастроэнтеролог - 2 раза в год. Онколог - 1 раз в год (послед лет). Другие специалисты по показаниям	Анализ крови клинический - 1 раз в год, по показаниям - чаще. Биохимический анализ крови (белок, белковые фракции), электролиты, билирубин, холестерин, мочевина, креатинин, амиллаза), трансаминазы, щелочная фосфатаза. Анализ крови на свертоточный потенциал. Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, холестерин, мочевина, креатинин) - 2 раза в год	Питание с исключением продуктов, вызывающих повышенное газообразование, с ограничением растительной клетчатки и тугоплавких жиров. Употребление глюкозосодержащих растворов для оральной регидратации. Комплексная медикаментозная терапия	Уменьшение частоты обострений. Отсутствие нарушений функций илеостоми (гомеостаза). Отсутствие запущенных случаев озлокачествления
Состояние после перенесенного острого гломерулонефрита (Д III)	4 раза в год, в течение 2-х лет, терапевт	Нефролог, акушер-гинеколог, стоматолог, ЛОР, офтальмолог, уролог - 1 раз в год, по показаниям - чаще	Анализ крови клинический - 4 раза в год, общий анализ мочи - 4 раза в год. Анализ мочи по Зимницкому - по показаниям, при снижении удельного веса до 1.015. Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, холестерин, мочевина, креатинин) - 2 раза в год	Санация хронических очагов инфекции. Режим. Санаторно-курортное лечение - по показаниям	Отсутствие нарушений функций почек. Отсутствие нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Гломерулонефрит диффузный (при отсутствии почечной недостаточности) (Д III) - гипертоническая форма	2 раза в год, терапевт	Нефролог, акушер-гинеколог, стоматолог, ЛОР, уролог - 1 раз в год, офтальмолог - 1 раз в год	Анализ крови клинический - 2 раза в год, общий анализ мочи - 2 раза в год, анализ мочи по Зимницкому - по показаниям, при снижении удельного веса до 1.015. Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, холестерин, мочевина, креатинин) - 2 раза в год. ЭКГ - 2 раза в год	Диета. Санация хронических очагов инфекции. Режим. Санаторно-курортное лечение - по показаниям	Стабилизация процесса. Снижение временной нетрудоспособности
нефротический синдром	4 раза в год, терапевт	>> -	Анализ крови клинический, общий анализ мочи - 4 раза в год. Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, холестерин, мочевина, креатинин) - 2 раза в год. ЭКГ - 1 раз в год. Анализ мочи по Зимницкому - по показаниям, при снижении удельного веса до 1.015	Диета. Санация хронических очагов инфекции. Режим. Санаторно-курортное лечение - по показаниям	Отсутствие или снижение группы инвалидности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
- умеренно выраженный мочевого синдром и гематурическая форма	2 раза в год, терапевт	Нефролог, стоматолог, акушер-гинеколог, ЛОР, офтальмолог, уролог - 1 раз в год	Анализ крови клинический - 2 раза в год, общий анализ мочи - 2 раза в год, анализ мочи по Зимницкому - по показаниям, при снижении удельного веса до 1.015. Определение скрытой гематурии, лейкоцитурии - 2 раза в год. Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, холестерин, мочевина, креатинин) - 2 раза в год	Санация хронических очагов инфекции. Режим. Санаторно-курортное лечение - по показаниям	>>
Состояние после перенесенного гломерулонефрита (стадия ремиссии) (Д II)	1-2 раза в год, терапевт	Нефролог, стоматолог, ЛОР, офтальмолог - 1 раз в год, уролог, акушер-гинеколог - по показаниям	Клинический и биохимический анализ крови. Контроль АД		Отсутствие рецидивов и временной нетрудоспособности
Хроническая почечная недостаточность в стадии компенсации (Д III)	4 раза в год, терапевт	Акушер-гинеколог, стоматолог, ЛОР - 1 раз в год; уролог - 1 раз в год, по показаниям - чаще; офтальмолог - 2 раза в год	Анализ крови клинический - 4 раза в год, анализ мочи общий - 4 раза в год, анализ мочи по Зимницкому - по показаниям, ЭКГ - 1 раз в год, определение калия, натрия, мочевина, креатинина крови - 4 раза в год, кислотно-щелочного баланса - по показаниям	Диета с исключением острых блюд, приправ, специй, алкоголя. Активный двигательный режим. Медикаментозная терапия - по показаниям. Санация хронических очагов инфекции. Профилактика возникновения острых воспалительных заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Трудоустройство	Улучшение клинических показателей. Снижение временной нетрудоспособности. Стойкая ремиссия
Состояние после недрезектомии (больные с единственной почкой) по поводу мочекаменной болезни или травмы почки (Д II)	1-2 раза в год, терапевт	Уролог - по показаниям	Общий анализ мочи, анализ крови - 1-2 раза в год	Диета с исключением острых блюд. Санация хронических очагов инфекции. Профилактика ОРВИ	Отсутствие нетрудоспособности. Отсутствие поражения оставшейся почки

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-РЕВМАТОЛОГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Обследования врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Ревматизм (активная фаза) (Д II)	4 раза в год	Отоларинголог, стоматолог 1 раз в год, офтальмолог - 1 раз в 2 года. Кардиохирург - по показаниям (при наличии клапанного поражения сердца). Невропатолог - при наличии хронической неврологической симптоматики, гинеколог - по показаниям	Клинический анализ крови - 4 раза в год, общий анализ мочи - 2 раза в год, рентгенологическое исследование органов грудной клетки и ФКГ - 2 раза в год (по показаниям - чаще), показатели воспалительной активности (фибриноген, серомукоид, СР-Р, АСЛ-О) - 2 раза в год, Эхо-КГ - по показаниям	Медикаментозное лечение (НПП, антибиотические препараты, препараты наперстянки, калия, мочегонные - по показаниям), Санация очагов инфекции. Оздоровление впрофилактории. Приостановление, санаторно-курортное лечение	Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Стойкая ремиссия. Снятие или изменение группы инвалидности. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения
Ревматизм (неактивная фаза) (Д II)	1-2 раза в год	Отоларинголог, стоматолог 1 раз в год, кардиохирург - по показаниям, офтальмолог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год, показатели воспалительной активности (фибриноген, СР-Р, АСЛ-О), рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ - 1 раз в год, Эхо-КГ - по показаниям	Санация очагов инфекции. Противорецидивное лечение. Санаторно-курортное лечение - по показаниям. Лечение в профилактории	Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности
Ревматоидный артрит (Д III)	а) при отсутствии системных проявлений - 2 раза в год; б) при наличии системных проявлений - 4 раза в год	Стоматолог, офтальмолог 2 раза в год, невропатолог 2 раза в год (при наличии полимиоляртирита), хирург - по показаниям (пункция суставов и введение стероидов), физиотерапевт 2 раза в год. Ортопед - 1 раз в год. Гинеколог, уролог, отоларинголог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 4 раза в год. При лечении препаратами золота, Д-пенициллинамином, цитостатиками - 2 раза в месяц клинический анализ крови, ежемесячно - число тромбоцитов, еженедельно - общий анализ мочи. Ревматоидный фактор 2 раза в год. Рентгенография суставов - 1-2 раза в год. Рентгенография грудной клетки - 1 раз в год (при показаниях - чаще). ЭКГ - 1 раз в год	Постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов и базисных средств, лечебная физкультура - постоянно. Физиотерапия - 2 раза в год (при отсутствии противопоказаний). Массаж мышц - 2 раза в год. Другие реабилитационные мероприятия (трудово-механотерапия, ношение лонгет и др.) - по показаниям. Санация очагов хронической инфекции. Закаливание. Ежегодно санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). Внутрисуставное введение стероидов - по показаниям	Улучшение клинических показателей. Уменьшение числа рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Стойкая ремиссия. Снятие или изменение группы инвалидности. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения
Ревматоидный артрит (при отсутствии клинических и лабораторных признаков активности), ФНО-3 (Д II)	1-2 раза в год. При лечении препаратами золота, Д-пенициллинамином, цитостатиками - 3-4 раза в год	Ортопед, стоматолог, офтальмолог, уролог, гинеколог, отоларинголог, невропатолог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год, при лечении препаратами золота, Д-пенициллинамином, цитостатиками - не реже 1 раза в 3 месяца. Ревматоидный фактор - 1 раз в год. Рентгенография суставов (кистей и стоп), грудной клетки, ЭКГ - по показаниям	"Поддерживающая" терапия нестероидными противовоспалительными препаратами, базисными средствами. Лечебная физкультура, массаж мышц - 2 раза в год. Санация очагов инфекции. Закаливание. Физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). Рациональное трудоустройство	Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность
Болезнь Бехтерева (Д III)	2-4 раза в год	Офтальмолог - 2 раза в год, ортопед - 1 раз в год, уролог, гинеколог, отоларинголог - по показаниям, невропатолог - 1 раз в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 4 раза в год. Рентгенография костей таза и позвоночника, грудной клетки - 1 раз в год. Исследование подвижности позвоночника (суставной индекс) и грудной клетки, функции внешнего дыхания - 1 раз в год. Рентгенография суставов - по показаниям. ЭКГ - 1 раз в год. Определение HLA-B27-антигена (однократно)	Медикаментозная терапия (индольные препараты, вольтарен), постоянно ЛФК, массаж мышц - 2-4 раза в год, соблюдение правильного двигательного режима, рациональное трудоустройство. Внутрисуставное введение стероидов по показаниям. Санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). При обострении - стационарное лечение	Улучшение клинических показателей. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Стойкая ремиссия. Снятие или изменение группы инвалидности. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения
Болезнь Бехтерева (Д II)	1-2 раза в год	Стоматолог, уролог, отоларинголог - 1 раз в год, офтальмолог - 1-2 раза в год (при наличии в анамнезе увеита, иридоциклита)	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1-2 раза в год. Рентгенография таза и позвоночника - 1 раз в год. Рентгенография периферических суставов - по показаниям. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год. ЭКГ - по показаниям	"Поддерживающая" терапия индольными препаратами, постоянно ЛФК, массаж мышц - 2 раза в год. Соблюдение правильного двигательного режима. Санация очагов инфекции. Физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение (при отсутствии противопоказаний). Рациональное трудоустройство	Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности
Системная красная волчанка (Д III)	При минимальной активности - 2 раза в год, при II-ой степени активности - 4 раза в год	Отоларинголог, стоматолог, гинеколог, уролог - 2 раза в год, невропатолог, психиатр, нефролог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 4-6 раз в год, число тромбоцитов - 2 раза в год, при применении цитостатических препаратов - еженедельный контроль анализа. Рентгенография (рентгенография) органов грудной клетки - 2 раза в год, рентгенография суставов - по показаниям. Биохимические исследования (фибриноген, серомукоид, белковые фракции, мочевины) - не реже 2-х раз в год. ЭКГ - 1-2 раза в год. ФКГ и Эхо-КГ по показаниям. ЛЕ-клетки, АНО - 2 раза в год	Медикаментозное лечение (гл. образом глюкокортикоиды и цитостатики) в индивидуально подобранных дозах. При III-ей степени активности - обязательно стационарное лечение	Стабилизация процесса. Сохранение трудоспособности. Сохранение группы инвалидности. Уменьшение временной нетрудоспособности. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения
Системная красная волчанка (остаточные клинические проявления без нарушения функций органов и лабораторной активности) (Д II)	1-2 раза в год	Специалисты (те же, что в группе Д III) - по показаниям	То же, что в группе Д III - 2 раза в год	"Поддерживающая" терапия кортикостероидами, цитостатиками, симптоматическими препаратами - по показаниям. Санация очагов инфекции. Санаторное (реабилитационное) лечение в местном санатории, профилактории. Рациональное трудоустройство	Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности
Системная склеродермия (Д III)	При подостром течении - 4 раза в год, при хроническом - 2 раза в год	Стоматолог, отоларинголог, гинеколог, окулист - 1 раз в год. При поражении нервной системы - осмотр невропатологом (по показаниям). При прогрессирующем поражении желудочно-кишечного тракта - гастроэнтеролог	При лечении Д-пенициллинамином, цитостатиками клинический анализ крови и общий анализ мочи - 1 раз в 4 недели; в других случаях - не реже 1 раз в 2 месяца. Рентгенография костей, грудной клетки - 1 раз в год. ЭКГ - 1 раз в год, ФКГ, Эхо-КГ - по показаниям. Биохимические исследования (билирубин, серомукоид, фибриноген, трансаминазы), электрофорез белков, СР-Р, ревматоидный фактор - 1 раз в год	Медикаментозное лечение - общее и местное (по показаниям). Санация очагов инфекции. ЛФК, массаж мышц. Физиотерапия - 2 раза в год. Санаторно-курортное лечение - при отсутствии противопоказаний, при хроническом течении - повторное. При быстропрогрессирующем варианте течения - стационарное лечение	Уменьшение клинических проявлений болезни. Уменьшение временной нетрудоспособности. Сохранение трудоспособности. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения. Снижение первичного выхода на инвалидность.
Системная склеродермия, хроническая форма, отсутствие прогрессирования и активности процесса (Д II)	1-2 раза в год	Невропатолог, отоларинголог, стоматолог 1 раз в 2 года	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1-2 раза в год, анализ мочи по Нечипоренко - 2 раза в год, мочевины или креатинина, лечебные пробы, трансаминазы, билирубин - 1 раз в год. Рентгенография суставов - 1 раз в год - по показаниям. Ультразвуковое исследование почек	Санаторно-курортное лечение, физиотерапия - при отсутствии противопоказаний, лечебная физкультура, массаж мышц. "Поддерживающие" дозы сосудистых и др. препаратов. Санация очагов инфекции. Рациональное трудоустройство	Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности
Подагра (острый и хронический подагрический артрит) (Д III)	2 раза в год	Терапевт, уролог - 2 раза в год, хирург, ортопед - по показаниям	Клинический анализ крови и общий анализ мочи - 2 раза в год, анализ мочи по Нечипоренко - 2 раза в год, мочевины и креатинина, лечебные пробы, трансаминазы, билирубин - 1 раз в год. Рентгенография суставов - 1 раз в год. По показаниям - ультразвуковое исследование почек	Рекомендации по рациональному питанию (стол N 6: низкий калораж, ограничение мясных, рыбных продуктов, животных жиров, сахара), недоступность приема алкогольных напитков. Медикаментозное лечение: средства, уменьшающие гиперурикемию, прием НПП, физиотерапия, курортное лечение с использованием сернистых, радоновых ванн (при отсутствии противопоказаний). По показаниям - стационарное лечение. Санация очага хронической инфекции.	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения
Подагра (острый и хронический подагрический артрит) (Д II)	2 раза в год	Терапевт, уролог - 2 раза в год, хирург, ортопед - по показаниям	Клинический анализ крови и общий анализ мочи - 2 раза в год, анализ мочи по Нечипоренко - 2 раза в год, мочевины и креатинина, лечебные пробы, трансаминазы, билирубин - 1 раз в год. Рентгенография суставов - 1 раз в год. По показаниям - ультразвуковое исследование почек	Рекомендации по рациональному питанию (стол N 6: низкий калораж, ограничение мясных, рыбных продуктов, животных жиров, сахара), недоступность приема алкогольных напитков. Медикаментозное лечение: средства, уменьшающие гиперурикемию, прием НПП, физиотерапия, курортное лечение с использованием сернистых, радоновых ванн (при отсутствии противопоказаний). По показаниям - стационарное лечение	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения
Подагра (без тофусов, с редкими приступами) (Д II)	1 раз в год	Терапевт, уролог - 1 раз в год, ортопед - по показаниям	То же	Те же	Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности. Уменьшение временной нетрудоспособности
Болезнь Рейтера (Д III)	В течение 3 месяцев после госпитализации - ежемесячно, затем 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, в последующем - 2 раза в год	Уролог, гинеколог, окулист, гастроэнтеролог (по показаниям) - 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, в дальнейшем - 2 раза в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, анализ секрета предстательной железы - 1 раз в 3 месяца, рентгенография костей таза - 1 раз в год; рентгенография дистальных отделов стоп (прямая проекция) и локтевых суставов (боксовая проекция) - в случае поражения - 1 раз в год	При сохранении признаков ургентного воспаления - лечение антибиотиками тетрациклинового ряда, макролидами, антиканцерогенными препаратами. Назначение НПП и стероидов внутрисуставно - по показаниям. Физиотерапия - по показаниям. Санаторно-курортное лечение в санаториях артрологического профиля. Обязательная санация ургентного воспалительного очага половых партнеров. Санация очага кишечной инфекции	Уменьшение клинических показателей. Уменьшение временной нетрудоспособности. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения

Болезнь Рейтера (Д II)	1 раз в год	Уролог, гинеколог, окулист, гастроэнтеролог - 1 раз в год	анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, анализ сока предстательной железы - 1 раз в год, рентгенография таза - 1 раз в 3 года	НПП - по показаниям, санация очагов инфекции, лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение	Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности. Уменьшение временной нетрудоспособности.
Деформирующий остеоартроз (с поражением крупных суставов) (Д III)	2-3 раза в год	Терапевт - 1 раз в год; ортопед - 2 раза в год	Клинический анализ крови, при наличии синовита, - по показаниям, общий анализ мочи - 2 раза в год, ЭКГ - 1 раз в год, Рентгенография суставов - 1 раз в год	При наличии болей и реактивного синовита - прием нестероидных противовоспалительных препаратов короткими курсами (8-10 дней), внутрисуставно стероиды, горрокс, контринал; физиотерапия - по показаниям; ЛФК, массаж мышц - 2 раза в год, сан.-кур. лечение - ежегодно (при отсутствии противопоказаний), показаниям - стационарное лечение	Улучшение клинических показателей. Уменьшение временной нетрудоспособности. Снижение первичного выхода на инвалидность. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения
Дерматомиозит (идиопатический) (Д III)	4 раза в год (после выписки из стационара - ежемесячно в течение 1 года)	Невропатолог - 2 раза в год, отоларинголог, стоматолог - 1 раз в год	Клинический анализ крови, уровень креатинфосфокиназы, общий анализ мочи - 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, затем 1-2 раза в год, Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год, Рентгенография, УЗИ желудка, кишечника, почек - по показаниям	При остром и обострении подострого течения - стационарное лечение. Медикаментозное лечение (кортикостероиды, метотрексат, симптоматические средства), в т.ч. комплексы терапии при наличии кальциатов (димексид, ЭТДА). При хроническом течении - ЛФК, массаж мышц, витаминотерапия (вит. Е). Экспертиза трудоспособности	Улучшение клинических показателей. Восстановление трудоспособности. Уменьшение первичного выхода на инвалидность. Перевод во II-ю группу диспансерного наблюдения
Дерматомиозит (остаточные клинические проявления без нарушения функций мышц и внутренних органов, при отсутствии лабораторной активности) (Д II)	2 раза в год	1 раз в год - те же, что и в группе "Д III"	То же, что в группе "Д III" - 1 раз в год	ЛФК, массаж мышц, санаторно-курортное лечение. По показаниям - малая поддерживающая терапия стероидами, витаминотерапия	Стойкая ремиссия. Сохранение трудоспособности

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Эутиреоидный диффузный зоб II-III степени (Д III) - мягкоэластический (находящийся на лечении антиструмином) - уплотненный (находящийся на лечении тиреоидном)	2 раза в год 4 раза в год	Хирург - по показаниям Хирург - 1 раз в год	ЭКГ, холестерин - по показаниям ЭКГ - по показаниям	Йодирование поваренной соли и воды в эндемических местностях. Лечение йодистыми препаратами и тиреоидными гормонами	Улучшение клинических показателей. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Увеличение щитовидной железы IV степени без явной уплотнения и тиреоэксикоза (Д II)	Терапевт - 1 раз в шесть месяцев	Эндокринолог - по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни	Стабилизация процесса
Диффузный токсический зоб (Д III) - в стадии обострения - в стадии медикаментозной компенсации - в стадии ремиссии	По усмотрению врача не реже 1 раза в десять дней 2 раза в месяц 1 раз в три месяца	Хирург, офтальмолог - по показаниям Хирург, офтальмолог - по показаниям По показаниям	Клинический анализ крови не реже 1 раза в 10 дней, ЭКГ - по показаниям Клинический анализ крови 2 раза в месяц, ЭКГ - по показаниям, Т3, Т4 - по показаниям По показаниям	Лечение тиреостатическими препаратами в стационаре или поликлинике с обязательным освобождением от работы Лечение тиреостатическими препаратами в поддерживающих дозах Наблюдение	Улучшение клинических показателей Стойкая ремиссия Те же. Перевод в группу Д II
Диффузный или узловой токсический зоб после хирургического лечения (Д III)	Каждые 10 дней в течение 1 месяца, затем 1 раз в месяц в течение 3-4 месяцев	Хирург, офтальмолог - по показаниям	Холестерин, ЭКГ - по показаниям, ТТГ, Т4 - по показаниям	Наблюдение	Стойкая ремиссия. Через год с момента операции перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Узловой эутиреоидный зоб (без признаков малигнизации) после операции (Д III)	2 раза в год	Хирург, онколог - по показаниям	Холестерин - по показаниям	Наблюдение	Отсутствие рецидива. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Лица, перенесшие операцию на щитовидной железе, в стадии стойкой ремиссии (Д II)	Терапевт 1 раз в год	Эндокринолог - по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни	Отсутствие рецидивов
Наличие узлов I степени в щитовидной железе (Д II)	Эндокринолог 1 раз в шесть месяцев	По показаниям	По показаниям	Те же	Стабилизация процесса
Гипотиреоз (Д III) - в стадии декомпенсации и подбор дозы заместительной терапии - в стадии медикаментозной компенсации	По усмотрению врача - не реже 1 раза в 10 дней По показаниям - не реже 1 раза в 3 месяца	Хирург - по показаниям Хирург, офтальмолог - по показаниям	Холестерин, общий анализ крови, ЭКГ по показаниям ТТГ, Т3, Т4 - по показаниям, ферментометрия Холестерин, общий анализ крови, ЭКГ	Адекватная заместительная терапия Адекватная заместительная терапия	Улучшение клинических показателей Поддержание эутиреоидного состояния
Гипопаратиреоз (Д III)	По показаниям не реже 1 раза в 3 месяца	Невропатолог - по показаниям	Общий и ионизированный Са, Р, щелочная фосфатаза, ЭКГ, ЭЭГ - по показаниям	Адекватная заместительная терапия	Достижение и поддержание медикаментозной компенсации
Тиреоидиты (Д III) Подострый тиреоидит Де Кервена - в острый период или период рецидива - в период поддерживающей терапии	Ежедневно Ежемесячно	Хирург - по показаниям Хирург - по показаниям	Клинический анализ крови не реже 1 раза в неделю Клинический анализ крови ежемесячно	Лечение глюкокортикоидами препаратами салцилового ряда Лечение поддерживающими дозами глюкокортикоидов или салцилатов	Улучшение клинических показателей Стойкая ремиссия. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Инулинкома после операции (Д III)	2 раза в год	Невропатолог - по показаниям	Анализ мочи, крови на сахар - 3 раза в год, ЭЭГ по показаниям	Соблюдение низкоуглеводной диеты	Стойкая ремиссия. Через год после операции перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Состояние после операции на поджелудочной железе в стадии стойкой ремиссии (Д II)	Терапевт 2 раза в год	Эндокринолог - по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни	Стойкая ремиссия
Акромегалия (Д III)	3 раза в год	Невропатолог, офтальмолог - 2 раза в год, нейрохирург - по показаниям	Рентгенография черепа - 2 раза в год, поля зрения, моча, кровь на сахар - 2 раза в год, ЭКГ - по показаниям, СТГ - по показаниям	Лучевая либо хирургическая терапия, лечение парлоделом по показаниям	Стойкая ремиссия, улучшение клинических показателей
Болезнь Иценко-Кушинга (в стадии ремиссии) (Д III)	2-3 раза в год	Невропатолог, хирург, офтальмолог	17 ОКС и 17 КО в моче, сахар крови и мочи, К - 1 раз в 3 месяца, рентгенография черепа, позвоночника, поля зрения - 2 раза в год	Лечение оперативное, лучевое, медикаментозное и комбинированное	Те же
Несахарный диабет (Д III) - в стадии декомпенсации - в стадии компенсации	4-6 раз в год 2 раза в год	Консультация офтальмолога, невропатолога Консультация офтальмолога, невропатолога	Рентгенография черепа, анализы мочи общий и по Зимницкому, исследование полей зрения; общий анализ мочи не реже 1 раза в 10 дней. ЭЭГ - по показаниям Рентгенография черепа 1 раз в год, анализ мочи по Зимницкому - по показаниям	Подбор дозы антидиуретических препаратов, при вторичном несахарном диабете - лечение основного заболевания Прием антидиуретических средств	Улучшение клинических показателей Стабилизация процесса
Межклеточно-гипофизарная недостаточность (болезнь Симмондса и Шюенна) (Д III)	4 раза в год	Офтальмолог, гинеколог, невропатолог	ЭКГ - по показаниям, рентгенография черепа - 1 раз в год	Заместительная терапия	Те же
Феохромоцитома после операции (Д III)	2-4 раза в год	Офтальмолог, невропатолог - 2 раза в год	Анализ крови и мочи на сахар - по показаниям; моча на адреналин, норадреналин, ВМК - по показаниям, ЭКГ - 1 раз в год	Наблюдение. Симптоматическая терапия	Стойкая ремиссия
Состояние после восстановления аннуляторной дисфункции яичников (Д II)	1 раз в год	По показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни, занятия физкультурой	Стойкая ремиссия
Гиполютеиновые дисфункции яичников (Д III)	2 раза в год	Терапевт, онколог - по показаниям	По показаниям ЛГ, ФСГ, ЛТГ, 17КС, дислипидемическое выскабливание, УЗ-сканирование, гинекография, рентгенография черепа	Лечение агострогенами, гестагенами, синтетическими прогестинами, кломифеном, ХЗ, парлоделом	Улучшение клинических показателей, при стойкой нормализации перевод в Д II диспансерного наблюдения
Синдром Шервского-Тернера (Д III)	То же	Генетик, сосудистый хирург - по показаниям	По показаниям половой хроматин, каристип, ЛГ, ФСГ, гинекография, рентгенография кисти, черепа	Заместительная терапия агострогенно-гестагенными препаратами	До возраста менопаузы. Перевод в Д II диспансерного наблюдения
Лица в период менопаузы, имеющие синдромы: истощенных яичников; Шервского-Тернера (Д II)	То же	Онколог по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни	Стабилизация процесса
Синдром аменореи-галактории (Д III)	2-4 раза в год	Эндокринолог, терапевт, нейрохирург - по показаниям	ЛТГ, ЛГ, ФСГ, рентгенография черепа, компьютерная томография по показаниям, ЭЭГ - по показаниям	Парлодел, кломифен, лучевая терапия, оперативное лечение	Стабилизация процесса
Состояние после операции по поводу феохромоцитомы в стадии ремиссии (Д II)	Терапевт 2 раза в год	Эндокринолог, онколог, офтальмолог - по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой. Медикаментозная терапия по показаниям	Стойкая ремиссия
Альдостерома после операции (Д III)	2 раза в год	Офтальмолог, невропатолог - по показаниям	Анализ крови на К, Na, ЭКГ - по показаниям	Наблюдение	Стойкая ремиссия, через год после операции перевод в группу Д II. Присохранившей гипертонии - перевод под наблюдение терапевта по поводу гипертензионной болезни
Состояние после операции по поводу альдостеромы в стадии стойкой ремиссии (Д II)	Терапевт 2 раза в год	Офтальмолог, эндокринолог, невропатолог - по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой	Стойкая ремиссия
Кортикостерома после операции (Д III) - нуждающаяся в заместительной терапии - без заместительной терапии	Так же, как при хронической надпочечниковой недостаточности 2 раза в год	Офтальмолог, невропатолог - по показаниям	17 ОКС, 17 КО, анализ крови клинический и ЭКГ - по показаниям	Наблюдение. Симптоматическое лечение - по показаниям	Состояние компенсации Стойкая ремиссия. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хроническая надпочечниковая недостаточность (Д III) (Болезнь Аддисона, после операции)	4 раза в год	Гастроэнтеролог - по показаниям	Анализ крови на К, Na, хлориды	Лечение глюкоминералокортикоидами	Состояние компенсации
Состояние после 2х сторонней тотальной адреналэктомии (Д III) - без синдрома Нельсона - синдромом Нельсона	4 раза в год 4 раза в год	Невропатолог, офтальмолог, нейрохирург, офтальмолог	То же Рентгенография турецкого седла, анализы крови на К, Na, хлориды, ЭКГ - 4 раза в год, поля зрения - 2 раза в год	Те же Лечение глюкоминералокортикоидами парлоделом, лучевая терапия на межклеточно-гипофизарную область	Те же Состояние компенсации. Отсутствие отрицательной динамики на рентгенограммах
Лица, подозрительные в отношении эндокринных заболеваний (Аддисона б-нь, б-нь Иценко-Кушинга, акромегалия и др.) (Д II)	Эндокринолог 2 раза в год	По показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой	Отсутствие развития заболевания
Гипогонадизм у мужчин (Д III)	1 раз в год, при необходимости	Уролог - по показаниям	Рентгенография кистей - 1-2 раза в год, до закрытия зон роста, рентгенография	Гонадотропины, андрогены	Клиническая компенсация

	чаще		рентгени рации гурецкого седла - 1 раз в 1-2 года		
Врожденная дисфункция коры надпочечников (Д III)	2 раза в год	Гинеколог - 2 раза в год, уролог - по показаниям	17 КС, 17 ОКС - 2 раза в год	Лечение глюкокортикоидами	Те же
Гипофизарный (серебрально- гипофизарный) нанизм (Д III)	2 раза в год	Невропатолог, офтальмолог, гинеколог, уролог, нейрохирург - по показаниям	Рентгенография черепа (1 раз в 2 года), кистей (1 раз в год до закрытия зон роста)	Лечение анabolicескими препаратами, соматотропном человека, гиреоидными гормонами, половыми стероидами, гонадотропинами	Динамика роста, физического и полового развития
Синдром Штейна-Левенталя (Д III)	2 раза в год	Эндокринолог, терапевт, онколог - по показаниям	По показаниям -тестостерон крови, ЛГ, ФСГ, 17 КС, УЗ- сканирование, диагностическое выскабливание, гистеросальпингография, рентгенография черепа	Лечение прогестинами, кломифеном, парлоделом	Улучшение клинических показателей. Перевод в группу Д II
Вирилизирующие опухоли яичников (после операции) (Д III)	2 раза в год	Эндокринолог, терапевт, онколог - по показаниям	По показаниям тестостерон крови, ЛГ, ФСГ, 17 КС, УЗ- сканирование, диагностическое выскабливание, гистеросальпингография, рентгенография черепа	По показаниям	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Состояние после вирилизирующих опухолей яичников в стадии стойкой ремиссии (Д II)	Терапевт - 2 раза в год	Эндокринолог, онколог - по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни	Стойкая ремиссия
Ановуляторные дисфункции яичников (Д III)	2 раза в год	По показаниям	По показаниям - ЛГ, ФСГ, ЛТГ, 17 КС, диагностическое выскабливание, УЗ- сканирование, гинекография, гистеросальпингография, рентгенография черепа	Лечение эстрогенами, гестагенами, синтетическим прогестинами, кломифеном, ХГ, парлоделом	Восстановление двухфазного цикла. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Сахарный диабет I типа: (Д III): - лабильное течение - стабильное течение	1 раз в 3 недели 1 раз в месяц	Офтальмолог, невропатолог - 1-2 раза в год Офтальмолог, невропатолог - 2 раза в год, по показаниям - чаще	Клинический анализ крови, анализ мочи и крови на сахар, ацетон - 1 раз в месяц; холестерин, билирубин, кетоновые тела, триглицериды, остаточный азот, креатинин, мочевина, ЭКГ - по показаниям Клинический анализ крови, анализ крови и мочи на сахар, ацетон - 1 раз в месяц; холестерин, билирубин, кетоновые тела, триглицериды, остаточный азот, креатинин, мочевина, ЭКГ - по показаниям	Соблюдение диеты и лечение инсулином Соблюдение диеты и лечение инсулином	Улучшение клинических показателей Стабилизация процесса
Сахарный диабет II типа (Д III): - лечение диетой - лечение пероральными сахароснижающими препаратами	1 раз в 3 месяца 1 раз в 1-2 месяца	Офтальмолог, невропатолог - 1 раз в год Офтальмолог, невропатолог - 1-2 раза в год	То же Клинический анализ крови, анализ крови и мочи на сахар, холестерин, билирубин, кетоновые тела, триглицериды, остаточный азот, креатинин, мочевина, ЭКГ - по показаниям	Диетотерапия >>	Стабилизация процесса
Латентная форма сахарного диабета (Д III)	2 раза в год	По показаниям	Анализ крови на сахар - 2 раза в год	Диета, занятия физкультурой	Нормальная сахарная кривая: перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Нарушенная толерантность к глюкозе (Д III)	2 раза в год	Офтальмолог - 1 раз в год	Анализ крови и суточной мочи на сахар, ЭКГ - по показаниям, тест на толерантность к глюкозе - 1-2 раза в год	Диетотерапия; при показаниях - пероральные сахароснижающие препараты	Нормализация нарушенной толерантности к глюкозе
Сомнительные положительные пробы на толерантность к глюкозе (с уровнем сахара крови через 2 часа после нагрузки 50 г глюкозы 6,6-7,8 ммоль/л (Д II)	Терапевт - 2 раза в год	По показаниям - эндокринолог	Анализ крови на сахар	Диета, занятия физкультурой	Нормальная сахарная кривая

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ,
ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-АЛЛЕРГОЛОГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмтры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебнооздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Бронхиальная астма (находящаяся на специфическом лечении аллергенами) (Д III)	4 раза в год	ЛОР, стоматолог - 1 раз в год	Аллергологическое, флюорография придаточных пазух носа, ЭКГ. Бактериологические и клиническое исследование мокроты - 1 раз в год, клинический анализ крови и мочи - 2 раза, пневмотахометрия - 4 раза	Специфическая гипосенсибилизация, аллергены, санация очагов инфекции, гипоаллергенная диета, симптоматическая терапия, лечебная гимнастика, санаторно- курортное лечение	Уменьшение частоты и тяжести симптомов. Снижение числа дней нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Поллиноз (Д III)	3 раза в год	ЛОР, окулист, стоматолог - по показаниям	Аллергологическое, ЭКГ, биохимический анализ крови - 1 раз, клинический анализ мочи и крови - 2 раза	Специфическая гипосенсибилизация, элиминационная диета, симптоматическая терапия, климатическое лечение	Улучшение клинических показателей, снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д I или Д II диспансерного наблюдения
Крапивница, отек Квинке (Д III)	2 раза в год	Дерматолог, эндокринолог по показаниям	Аллергологическое, клинический анализ крови и мочи. Биохимический анализ крови, копорологический анализ на являх гист и простейшие дисбактериоз - 1 раз в год. Исследование желудочного сока, аутоанализондирование - 1 раз	Гипоаллергенная диета, специфическая гипосенсибилизация, санация очагов инфекции, симптоматическая терапия, санаторно-курортное лечение	Улучшение клинических показателей, снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д I или Д II диспансерного наблюдения

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ,
ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-ГЕМАТОЛОГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Железодифицитная анемия (Д III)	Гематолог - 4 раза в год	В зависимости от этиологии основного заболевания - терапевт, акушер-гинеколог, уролог - частота по показаниям	Клинический анализ крови - 1 раз в год. Сывороточное железо - 2 раза в год. Рентгеноскопия желудка - 1 раз в год	Режим, исключающий физическое перенапряжение, ограничение инсоляции. Полноценное питание с ежедневным употреблением животного белка (в основном натурального мяса). Санация очагов хронической инфекции. Лечение основного заболевания	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Железодифицитная анемия (в стадии ремиссии) (Д II)	Гематолог по показаниям	По показаниям - другие специалисты	Клинический анализ крови, сывороточное железо по показаниям	Режим щадящий. Питание полноценное, обогащенное витаминами. Профилактика рецидива основного заболевания	Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Витамин В12-дефицитная анемия (Д III)	Гематолог - 4-5 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог - 1 раз в год	Клинический анализ крови - 4-5 раз в год. Биохимическое исследование крови, рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта - 1 раз в год	Режим щадящий. Диета, богатая витаминами группы В и фолиевой кислотой. Общеукрепляющая и медикаментозная терапия с применением витамина В12 и фолиевой кислоты	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Витамин В12-дефицитная анемия (в стадии ремиссии) (Д II)	Гематолог по показаниям	Терапевт - по показаниям	Клинический анализ крови. Биохимическое исследование крови - по показаниям	Режим щадящий. Питание полноценное, обогащенное витаминами. Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта и глистной инвазии	Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Гемолитические анемии (Д III)	Гематолог - 4 раза в год	Терапевт - 1 раз в год	Клинический анализ крови - 4-5 раз в год. Осциллометрическая резистентность и диаметр эритроцитов, стерильная пункция, трепанобиопсия при установлении диагноза. Кистлотный тест, свободный гемоглобин плазмы, проба Кумбса - 1 раз в год. Пигменты мочи и кала - 2 раза в год	Режим, исключающий физическое перенапряжение, запрет инсоляции. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Санация очагов хронической инфекции. Общеукрепляющая терапия. Медикаментозная терапия только по назначению терапевта и гематолога	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности
Гипопластические анемии (Д III)	Гематолог - 4-5 раз в год	Стоматолог, отоларинголог, офтальмолог - 2 раза в год	Клинический анализ крови - 4-5 раз в год. Коагулограмма по показаниям. Стерильная пункция и трепанобиопсия при установлении диагноза по показаниям. Биохимическое исследование крови - 1 раз в год	Режим, исключающий физическое перенапряжение, запрет инсоляции. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Витаминотерапия, гормонотерапия, гемотерапия по показаниям (переливание эритроцитарной массы)	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов
Острые лейкозы (Д III)	Гематолог от 1 до 4 раз в месяц	Стоматолог, отоларинголог, онколог - по показаниям	Клинический анализ крови - 1-4 раза в месяц. Стерильная пункция 1 раз в 3 месяца. Рентгеноскопия грудной клетки 2-3 раза в год. Анализ мочи 6-8 раз в год. Трепанобиопсия 1 раз в год. Биохимическое исследование крови - 2 раза в год	Режим, исключающий физическую нагрузку, запрет инсоляции. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Санация очагов хронической инфекции. Постоянная поддерживающая медикаментозная терапия с включением реиндукционных курсов полихимиотерапии	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов
Миелодисплазия (Д III)	Гематолог - 12-14 раз в год	Терапевт, невропатолог - 1 раз в год, онколог - по показаниям	Клинический анализ крови - 12-14 раз в год. Стерильная пункция и трепанобиопсия 1 раз в 2-3 года. Биохимия крови - 2 раза в год. Рентгенография скелета 1 раз в 2 года	Режим, исключающий физическое перенапряжение, запрет инсоляции. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Санация очагов хронической инфекции. Медикаментозная терапия (курсовая и прерывисто-поддерживающая монохимиотерапия)	Улучшение клинических показателей
Лимфолейкоз хронический (Д III)	Гематолог - 6 раз в год	Терапевт, невропатолог, стоматолог, отоларинголог - 1 раз в год, онколог - по показаниям	Клинический анализ крови - 1 раз в год. Стерильная пункция, рентгеноскопия органов грудной клетки, биохимия крови - 1 раз в год. Пункция лимфоузла, проба Кумбса и определение иммуноглобулинов - 1 раз в 2 года	Режим, исключающий физическое перенапряжение, запрет инсоляции. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Санация очагов хронической инфекции. Общеукрепляющая и медикаментозная терапия (химиопрепараты, гормоны, антибактериальные средства)	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов
Идиопатический миелодисплазия (Д III)	Гематолог - 4-6 раз в год	Терапевт - 1 раз в год	Клинический анализ крови - 4-6 раз в год. Биохимическое исследование крови 2 раза в год. Трепанобиопсия и стерильная пункция 1 раз в 2-3 года. Рентгенография костей скелета при установлении диагноза	Режим, исключающий физическое перенапряжение, запрет инсоляции. Диета, обогащенная витаминами с ограничением животных жиров. Общеукрепляющая медикаментозная терапия (монохимиотерапия), анаболические гормоны	Улучшение клинических показателей
Полицитемия (эритремия) (Д III)	Гематолог - 6 раз в год	Терапевт, невропатолог, офтальмолог - 1 раз в год	Клинический анализ крови, гематокрит, вязкость крови - 6 раз в год. Биохимическое исследование крови, трепанобиопсия, коагулограмма, ЭКГ - 1 раз в год	Режим, исключающий физическое перенапряжение, запрет инсоляции. Диета, обогащенная витаминами, с ограничением животных жиров. Санация очагов хронической инфекции. Медикаментозная монохимиотерапия. Профилактика сосудистых осложнений (применение препаратов, улучшающих микроциркуляцию)	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности
Миеломная болезнь (Д III)	Гематолог - 8-10 раз в год	Терапевт, невропатолог, хирург - по показаниям, онколог - по показаниям	Клинический анализ крови и мочи 8-10 раз в год. Иммуноэлектрофоретическое исследование белков крови - 1 раз в год. Исследование функции почек - по показаниям. Рентгенография костей скелета и черепа, стерильная пункция, трепанобиопсия при установлении диагноза	Режим, исключающий физическую нагрузку, запрет инсоляции. Диета с ограничением белка и поваренной соли. Санация очагов хронической инфекции. Медикаментозная химиотерапия	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов
Тромбоцитопения (болезнь Верльгофа) (Д III)	Гематолог - 6 раз в год	Терапевт, офтальмолог - 1 раз в год	Клинический анализ крови - 6 раз в год. Анализ мочи - 3 раза в год. Коагулограмма - 1 раз в год. Стерильная пункция при установлении диагноза	Режим, исключающий физическое перенапряжение. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Запрещение инсоляции. Сосудоукрепляющая, гормональная, монохимиотерапия	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов. Уменьшение временной нетрудоспособности
Гемофилия и болезнь Виллебранда (Д III)	Гематолог - 4 раза в год, по показаниям - чаще	Терапевт, ортопед, стоматолог - 4 раза в год; хирург - 2 раза в год; акушер-гинеколог, уролог, офтальмолог, отоларинголог - 1 раз в год; физиотерапевт, ЛФК - врач по показаниям	Клинический анализ крови, определение факторов VIII, IX крови - 4 раза в год. Биохимическое исследование коагулограмма - 2-4 раза в год, рентгенограмма суставов - 1 раз в год и по показаниям, рентгенограмма органов грудной клетки и внутренних органов - по показаниям (не чаще 1 раза в год)	Режим, исключающий физическую нагрузку. Запрещение инсоляции. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Санация очагов хронической инфекции. В стадии обострения - переливание антигемофильных препаратов	Улучшение клинических показателей. Снижение частоты рецидивов
Лимфоаденопатия (Д III)	Гематолог - 4 раза в год	Физиотерапевт, терапевт, хирург - 1 раз в год, при показаниях - онколог	Клинический анализ крови - 1 раз в год. Пункция и биопсия лимфоузла, стерильная пункция и трепанобиопсия - 1-2 раза в год	Режим щадящий. Запрещение инсоляции. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Санация очагов хронической инфекции. Предупреждение вирусных и бактериальных инфекций. Противоопухолевая, физиотерапевтическая и тепловые процедуры. Медикаментозная антибактериальная и поливитаминовая терапия	Улучшение клинических показателей
Цитопенические состояния неясной этиологии (Д III)	Гематолог - 4 раза в год	Терапевт, гастроэнтеролог - 1-2 раза в год	Клинический анализ крови 1 раз в год. Стерильная пункция и трепанобиопсия 2 раза в год. Биохимическое исследование крови, рентгеноскопия органов грудной клетки, желудочно-кишечного тракта, органов малого таза 1-2 раза в год	Режим щадящий. Запрещение инсоляции. Диета полноценная, обогащенная витаминами. Санация очагов хронической инфекции. Предупреждение вирусных и бактериальных инфекций. Протипоказание физиотерапевтических и тепловых процедур. Медикаментозная антибактериальная и поливитаминовая терапия	Улучшение клинических показателей

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-НЕВРОПАТОЛОГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Цереброваскулярные заболевания					
Начальные проявления недостаточности кровообращения мозга (НПНКМ), сочетающиеся с артериальной гипертензией (Д III)	Терапевт - 2-3 раза в год	Невропатолог и окулист - 1 раз в год	Анализ крови клинический, общий анализ мочи, холестерин сахар крови - 1 раз в год, ЭКГ - 1 раз в год, РФГ - 1 раз в год, при использовании для контроля эффективности лечения - 2-3 раза в год	Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. Борьба с употреблением алкоголя и курением. Уменьшение потребления соли. Гипотензивная терапия. Курсовое применение вазоактивных препаратов и средств, улучшающих метаболизм мозга. Санаторно-курортное лечение	Исчезновение или уменьшение субъективных жалоб, характерных для НПНКМ. Снижение временной нетрудоспособности
Гипертензивноцеребральные кризы (Д III)	Терапевт - 2-3 раза в год	Невропатолог и окулист - 2 раза в год, по показаниям чаще	Анализ крови клинический, общий анализ мочи, холестерин и сахар крови - 1 раз в год, ЭКГ - 1 раз в год, РФГ - 1 раз в год, при использовании для контроля эффективности лечения - 2-3 раза в год	Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. Борьба с употреблением алкоголя и курением. Уменьшение потребления соли. Гипотензивная терапия. Курсовое применение вазоактивных препаратов и средств, улучшающих метаболизм мозга. При необходимости - рациональное трудоустройство	Устранение или прекращение ГЦК. Стабилизация состояния. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности
Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК) с очаговой неврологической симптоматикой (Д III)	Невропатолог - в течение 1 года - 1 раз в 3-4 месяца, в дальнейшем 1-2 раза в год, при отсутствии повторных случаев ПНМК	Терапевт и окулист - 1 раз в год, сосудистый хирург и нейрохирург - по показаниям	Анализ крови, общий анализ мочи, холестерин и сахар крови - 1 раз в год, Протромбин крови и коагулограмма - 1 раз в год, по показаниям - чаще. ЭКГ - 1 раз в год, РФГ - 1 раз в год, при использовании для контроля эффективности лечения - 2-3 раза в год. УЗДГ - 1 раз в год - при наличии спонгиозного процесса магистральных сосудов головы	Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. Борьба с употреблением алкоголя и курением. Уменьшение потребления соли. Гипотензивная терапия. Курсовое применение вазоактивных препаратов и средств, улучшающих метаболизм мозга, противоагрегативных средств, антиагрегантов. Антикоагулянты - по показаниям. Санаторно-курортное лечение. При необходимости - рациональное трудоустройство. При отсутствии повторных случаев ПНМК в течение 2-х лет - схема наблюдения, как и у лиц с НПНКМ	Отсутствие повторных случаев ПНМК. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности
Мозговой инсульт с полным восстановлением нарушенных функций в течение 3-х недель ("малый инсульт") (Д III)	Невропатолог - в течение 1 года - 1 раз в 3-4 месяца, в дальнейшем 1-2 раза в год, при отсутствии повторных острых нарушений мозгового кровообращения	Терапевт и окулист - 1 раз в год, сосудистый хирург и нейрохирург - по показаниям	То же, что и при ПНМК	То же, что и при ПНМК. При отсутствии повторных случаев острых нарушений мозгового кровообращения в течение 2-х лет - схема наблюдения как у лиц с НПНКМ	Отсутствие повторных случаев острых нарушений мозгового кровообращения. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности
Остаточные явления мозгового инсульта (у лиц, сохранивших трудоспособность) (Д III)	Невропатолог - частота наблюдения как и при "малом инсульте"	То же, что и при "малом инсульте"	То же, что и при ПНМК	То же, что и при ПНМК. Дополнительно - ЛФК, массаж. Микродиссекция - по показаниям. Рациональное трудоустройство	Отсутствие повторных случаев острых нарушений мозгового кровообращения. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности
Церебральный атеросклероз/гипертензивная энцефалопатия/дисциркуляторная энцефалопатия) у лиц, сохранивших трудоспособность (Д III)	Невропатолог 2-3 раза в год	Терапевт 2 окулист - 1 раз в год	Анализ крови, общий анализ мочи, холестерин, сахар крови и протромбин - 1 раз в год, ЭКГ - 1 раз в год, РФГ - 1 раз в год	Оптимизация режима труда, отдыха, физической активности. Борьба с употреблением алкоголя, курением. Медикаментозная терапия. Санаторнокурортное лечение	Исчезновение или уменьшение выраженности субъективных жалоб. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности
Заболевания периферической нервной системы					
Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы: а) радикулиты (шейный, грудной, пояснично-крестцовый) после выраженного приступа заболевания с временной утратой трудоспособности (Д III)	Невропатолог 2-3 раза в год, в течение 1 года. В дальнейшем 1-2 раза в год	Терапевт, гинеколог, уролог - 1 раз в год. По показаниям - ортопед и онколог	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. Рентгенография позвоночника - по показаниям	Общездоровительные мероприятия, ЛФК, массаж. 2-3 раза в год медикаментозное и физиотерапевтическое противорецидивное лечение. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство. При отсутствии рецидивов заболевания в течение 2-х лет - перевод в группу Д II	Стойкая ремиссия. Отсутствие временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
б) декомпенсация заболевания (затянувшееся обострение, частые обострения, состояние после дискэктомии) (Д III)	Невропатолог - 2-4 раза в год	Терапевт, гинеколог, уролог - 1 раз в год. По показаниям - ортопед, онколог, нейрохирург	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год, по показаниям чаще. Рентгенография позвоночника - по показаниям	Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, ЛФК, массаж. Санаторно-курортное лечение. По показаниям - стационарное лечение. Рациональное трудоустройство	Уменьшение количества рецидивов. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности
Вертеброгенный пояснично-крестцовый радикулит энцефалопатия/дисциркуляторная энцефалопатия в пояснично-крестцовом отделе позвоночника (Д II)	Терапевт - 1 раз в год	Невропатолог, гинеколог, уролог - по показаниям	Анализ крови, мочи - 1 раз в год. Рентгенография позвоночника - по показаниям	Общездоровительные мероприятия, ЛФК, массаж. При наличии нерезких болей - курсы физиотерапевтического лечения (электрофорез новокаина, грязелечение)	Отсутствие болевого синдрома. Отсутствие нетрудоспособности. Сохранение трудоспособности
Ганглиониты, плекситы, невриты, полиневриты (Д III)	Невропатолог - в течение 1-го года - 2-4 раза, в дальнейшем 1-2 раза в год	По показаниям - хирург, ортопед	Анализ крови, мочи - 1 раз в год. Рентгенографическое исследование - по показаниям	Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, ЛФК. Санаторнокурортное лечение. Рациональное трудоустройство	Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Воспалительные заболевания центральной нервной системы					
Состояние после перенесенных менингитов, энцефалита, архивита и др. (Д III)	Невропатолог - в течение 1 года, 1 раз в 2-3 месяца, в дальнейшем 2-3 раза в год	Терапевт и офтальмолог - 1 раз в год	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год, по показаниям чаще. По показаниям - рентгенография черепа, ЭЭГ, ЭхоЭГ	Медикаментозная терапия (курсовое назначение препаратов, влияющих на процессы тканевого обмена, улучшающих метаболизм мозговой ткани, оказывающих противовоспалительное действие. Вазоактивные препараты), ЛФК, массаж, физиотерапевтическое лечение. Санаторно-курортное лечение. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы					
Наследственные и дегенеративные заболевания пирамидной, мозжечковой и экстрапирамидной систем (Д III)	Невропатолог - 1-3 раза в год	Терапевт - 1 раз в год. По показаниям - ортопед, офтальмолог, уролог	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. Лицам, получающим постоянно препараты Л-ДОПА, 2-3 раза в год исследование ретикулоцитов крови. При лечении Д - пеницилламином 1-2 раза в год протромбин крови и функциональные пробы печени. ЭКГ - по показаниям	Медикаментозное лечение. ЛФК, массаж. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	У работающих - сохранение трудоспособности. У неработающих - сохранение способности к самообслуживанию. Снижение временной нетрудоспособности
Нервно-мышечные заболевания (Д III)	Невропатолог - 2-3 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, ортопед - по показаниям	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. ЭМГ - по показаниям. Электробиологическое исследование нервно-мышечного аппарата - 1 раз в год	Оптимизация режима труда и отдыха. Диета. Медикаментозное лечение (препараты, улучшающие состояние протромбин и метаболизм нервной-мышечной системы, микроциркуляцию. По показаниям - гормональные препараты, иммуномодуляторы). Физиотерапевтическое лечение. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство	У работающих - сохранение трудоспособности. У неработающих - сохранение способности к самообслуживанию
Другие заболевания центральной нервной системы					
Эпилепсия (при отсутствии выраженных изменений психики) (Д III)	Невропатолог - 2-4 раза в год	По показаниям - окулист, психиатр, нейрохирург	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - рентгенография черепа, ЭЭГ, ЭхоЭГ	Медикаментозное лечение (индивидуальный подбор противоэпилептических препаратов и их доз, непрерывность их применения). Диета. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство. По показаниям - нейрохирургическое лечение	Прекращение или урежение приступов. Стабилизация состояния. Сохранение трудоспособности. Снижение временной нетрудоспособности
Идиопатический ретробулбарный неврит (Д III)	Окулист - 2 раза в год	Невропатолог - 1 раз в год	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - протромбин и сахар крови	1-2 раза в год курсовой прием вазоактивных препаратов и средств, улучшающих метаболизм мозга	Стойкая сохранность остроты зрения. Отсутствие рецидивов заболевания
Рассеянный склероз (Д III)	Невропатолог - 2 раза в год	Терапевт и окулист - 1 раз в год. Уролог - по показаниям	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - протромбин и сахар крови	Два раза в год курсы лечения, включающие препараты, влияющие на процессы тканевого обмена (инъекции вит. В6, АТФ, кокарбоксилазы), вазоактивные препараты. Долгительное курсовое применение препаратов, улучшающих метаболизм мозга. По показаниям - иммуномодуляторы и гормональные препараты. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	У работающих - сохранение трудоспособности. У неработающих - сохранение способности к самообслуживанию
Состояние после оперативного вмешательства на головном и спинном мозге (Д III)	Невропатолог - в течение 1 года - 1 раз в 2-3 месяца, в дальнейшем 1-3 раза в год	Терапевт и окулист - 1 раз в год, по показаниям - чаще. По показаниям - нейрохирург	Анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - рентгенография черепа, ЭЭГ, ЭхоЭГ	Медикаментозная терапия. ЛФК, массаж. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	У работающих - сохранение трудоспособности. У неработающих - сохранение способности к самообслуживанию
Травмы нервной системы					
Состояние после перенесенной черепно-мозговой травмы (Д III)	Невропатолог - в течение 1 года - 2-3 раза, в дальнейшем - 1 раз в год	Окулист - 1 раз в год. Нейрохирург - по показаниям	Общие анализы крови, мочи - 1 раз в год. Рентгенография черепа, ЭЭГ, ЭхоЭГ - по показаниям	Медикаментозная терапия. Оптимизация режима труда и отдыха. Рациональное трудоустройство	Те же

Травма позвоночника и спинного мозга (Д III)	То же	Нейрохирург, ортопед, уролог - по показаниям, физиотерапевт - 1 раз в год	Общие анализы крови и мочи. По показаниям - рентгенография, ЭМГ	ЛФК, массаж, медикаментозная терапия. Рациональное трудоустройство	Те же
Травмы периферической нервной системы (Д III)	То же	Нейрохирург - 1 раз в год, физиотерапевт - по показаниям	Общие анализы крови и мочи, электродиагностика, ЭМГ	Те же	Те же

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-ХИРУРГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебнообразовательные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Флебит, тромбоз, флебит, постфлебитический синдром (Д III)	2 раза в год, в зависимости от состояния - чаще	Терапевт - 1-2 раза в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год, коагулограмма (2-6 тестов) - по показаниям	Диета. 10 дней каждого месяца медикаментозное лечение. Эластическое бинтование ноги или эластический медицинский чулок. Оперативное лечение при показаниях	Снижение нетрудоспособности. Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса. Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Хронический остеомиелит (Д II)	2 раза в год	Травматолог, терапевт, уролог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1-2 раза в год. Мочевая кровь, анализ отделяемого на флору и определение ее чувствительности к антибиотикам, рентгенограмма - по показаниям	Медикаментозное и хирургическое лечение	Те же
Атеросклероз артерий конечностей (Д III)	2 раза в год, при показаниях - чаще	Терапевт - 1 раз в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год, коагулограмма (2-6 тестов), асимиллограмма - по показаниям, при обострении заболевания	Медикаментозное лечение регулярно в течение месяца не реже 2-3 раз в год. Абсолютно противопоказано курение. При наличии показаний - оперативное лечение	Те же
Синдром Рейно (Д III)	1 раз в квартал		Анализ крови клинический, общий анализ мочи - 1 раз в год	При наличии показаний может быть поставлен вопрос о симпатэтомии	Те же, отсутствие инвалидности
Эндартериит (Д III)	1 раз в 2 месяца		Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год		Те же
Тромбангит (Д III)	1 раз в месяц		->-		Те же
Варикозное расширение вен нижних конечностей (Д III)	1 раз в год	Терапевт - 1 раз в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год	При начальных формах заболевания - эластический медицинский чулок, в дальнейшем - оперативное лечение	Стабилизация процесса. Отсутствие нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Состояние после операции по поводу язвенной болезни (Д III)	2 раза в год	Терапевт - 2 раза в год	Клинический анализ крови - 2 раза в год, общий анализ мочи - 1 раз в год. Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта - по показаниям	Диета. Режим. Санаторно-курортное лечение. Трудоустройство - по показаниям	Отсутствие нетрудоспособности. Через 1 год - перевод к терапевту
Состояние после операций на органах гепатодуоденальной зоны (Д III)	2 раза в год	Терапевт - 2 раза в год	Те же	Те же	Те же
Полипоз толстой кишки (после оперативного лечения): - диффузный (Д III)	На 1-ом году - 1 раз в 3 месяца, на 2-ом и 3-ем году - 1 раз в 6 месяцев, в последующие годы - 1 раз в год	Онколог - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, общий анализ мочи - при каждом посещении. У колоноскопированных больных биохимические анализы крови (белок и белковые фракции, электролиты, билирубин, холестерин, мочевина, креатинин, амилаза), ОЦК и его компоненты - по показаниям. Ректороманоскопия - при каждом посещении. Фиброколоноскопия - 1-2 раза в год. Гастроскопия с биопсией полипов - 1 раз в год	Стационарное лечение осложнений - по показаниям. Режим питания, труда и отдыха. Гигиена перестомальной кишки. Подбор калоприемника. Диетическое регулирование функции илеостоми (исключение продуктов, вызывающих повышенное газообразование, ограничение растительной клетчатки и тугоплавких жиров. Употребление глюкозо-солевых смесей для оральной регидратации). Трудоустройство	Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса. Отсутствие местных осложнений илеостоми. Отсутствие нарушений гемостаза. Социальная и трудовая реабилитация
ворсинчатые опухоли (Д III)	Та же	То же	Анализ крови клинический, общий анализ мочи - при каждом посещении. Пальцевое исследование прямой кишки, ректоромано-, фиброколоно- или ирригоскопия. По показаниям - гастроскопия и исследование других органов	Соблюдение здорового образа жизни. Лечение сопутствующих заболеваний органов пищеварения	Снижение частоты запущенных случаев рака органов пищеварения
множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы (Д III)	Через 6 и 12 месяцев, затем - 1 раз в год	То же	Анализ крови клинический, общий анализ мочи - 2 раза в год. Ректороманоскопия, фиброколоноскопия дополняется ирригоскопией - при отсутствии фиброколоноскопии	Те же	Те же. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
единичные тубулярные аденомы (Д III)	1 раз в год, по показаниям - чаще	То же	Те же	Те же	Те же
Оперированные по поводу множественных и единичных полипов и тубулярно-ворсинчатых аденом (Д II)	По показаниям	То же	Анализ крови клинический - 1 раз в год. По показаниям - ректоромано- и фиброколоноскопия ирригоскопия - при отсутствии фиброколоноскопии	Те же	Снижение частоты запущенных случаев рака органов пищеварения
Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие операции (размер менее 0,4 см) (Д III)	1 раз в год	То же	Анализ крови клинический - 1 раз в год. Ректоромано-, фиброколоноскопия - 1 раз в год (ирригоскопия - при отсутствии фиброколоноскопии)	Те же	При неподтвержденном диагнозе ("лю-жый полип") - через 2 года перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Состояние после операций на органах грудной клетки (Д III)	2 раза в год, по показаниям - чаще	Терапевт - 2 раза в год. Торакальный хирург - по показаниям	По показаниям	Стационарное лечение осложнений. Режим труда и отдыха. ЛФК. Трудоустройство	Улучшение клинических показателей. Трудовая реабилитация. Перевод под наблюдение терапевта
Мастопатия фиброно-кистозная (фиброаденоматоз или дисгормональные гиперплазии) (Д III)	2 раза в год	Онколог, эндокринолог, гинеколог - 1 раз в год. По показаниям - чаще	Бесконтрастная маммография - не реже 1 раза в год, цитологическое исследование из соска, пункт тата - не реже 1 раза в год	Лечение, направленное на нормализацию эндокринно-обменных нарушений. Лечение воспалительных процессов женской половой сферы	Предупреждение развития рака
Узловая мастопатия (Д III)	2 раза в год	Онколог, эндокринолог, гинеколог - 1 раз в год. По показаниям - чаще	То же	Своевременное лечение мастопатий и всех сопутствующих заболеваний. Секторальная резекция молочной железы с гистологическим исследованием	Те же
Фиброаденома молочной железы (Д III)	2-3 раза в год	То же	То же	Своевременное хирургическое лечение	Те же

<-> При отсутствии данных специалистов диспансерное наблюдение проводят врачи-хирурги.

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Состояние после перенесенного острого пиелонефрита (Д III)	2 раза в год, уролог	Отоларинголог, акушер-гинеколог - 2 раза в год, стоматолог - 1 раз в год	Анализ крови клинический - 2 раза в год, общий анализ мочи - 2 раза в год, анализ мочи по Зимницкому - по показаниям; определение скрытой гематурии, лейкоцитурии, цилиндурии; - 2 раза в год. Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, холестерин, мочевина, креатинин) - 1 раз в год. Желательно бактериологическое исследование мочи (исследование бактериурии и чувствительности к антибиотикам)	Диета с исключением острых блюд, приправ, специй, алкоголя. Активный двигательный режим. Санация хронических очагов инфекции. Профилактика возникновения острых воспалительных заболеваний	Отсутствие рецидивов. Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Пиелонефрит хронический (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Терапевт, отоларинголог, акушер-гинеколог, стоматолог, офтальмолог - 1 раз в год	Анализ крови, определение лейкоцитурии - 2-4 раза в год, биохимический анализ крови - 2 раза в год, исследование мочи на чувствительность к антибиотикам, контроль АД, радиоизотопная ренография и экскреторная урография - 1 раз в год	Те же, антибактериальная терапия, препараты, улучшающие микроциркуляцию крови (Трентал и пр.), витаминно и иммуностимулирующая терапия. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство	Нормализация или улучшение функций почек. Уменьшение частоты обострений, Снятие группы инвалидности. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Состояние после перенесенного пиелонефрита (стадия ремиссии) (Д II)	Уролог - 1 раз в год	Терапевт, акушер-гинеколог, отоларинголог по показаниям	Общий клинический и биохимический анализ крови, посев мочи, контроль АД - 1-2 раза в год	Те же, что и при состоянии после перенесенного острого пиелонефрита	Отсутствие рецидивов, медицинская и социальная реабилитация, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Мочекаменная болезнь (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Терапевт - 1-2 раза в год, эндокринолог - по показаниям	Клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год. Определение мочевины крови; радиоизотопная ренография, обзорная и экскреторная урография - по показаниям	Диета, назначаемая в зависимости от химического состава камней; стабилизация водно-электролитного баланса организма. Противорецидивное лечение пиелонефрита. Литолитическая консервативная терапия при уратном нефролитиазе	Уменьшение частоты обострений. Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II после удаления камней
Мочекаменная болезнь (без явных клинических проявлений) (Д II)	Уролог - 1 раз в год	Терапевт - по показаниям	Обзорная и экскреторная урография, клинический анализ крови, анализ мочи - 1 раз в год	Диета в зависимости от химического состава камней. Питьевой режим, предусматривающий стабилизацию водно-электролитного баланса организма. Профилактика острых воспалительных заболеваний	Стабилизация процесса, отсутствие рецидивов, медицинская и социальная реабилитация
Состояние после удаления камней (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Терапевт - 2 раза в год	Клинический анализ крови, посев и анализ мочи, контрольная экскреторная урография - 1-2 раза в год	Диета. Питьевой режим. Противорецидивная и литолитическая терапия	Те же, как при мочекаменной болезни
Состояние после нефрактомии по поводу мочекаменной болезни (лица с единственной почкой) (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Терапевт - 2 раза в год	Те же	Те же	Те же
Гидронефроз (состояние после операции)	Уролог - 2 раза в год, по показаниям - чаще	Терапевт - по показаниям	Анализ мочи, контрольная экскреторная урография, радиоизотопная ренография, ультразвуковое исследование почек - 1 раз в год	Диета и режим, как при хроническом пиелонефрите. Профилактика послеоперационных осложнений	Те же, как при хроническом пиелонефрите. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Гидронефроз (состояние после операции, стадия ремиссии) (Д II)	Уролог - 1 раз в год	Терапевт - по показаниям	Анализ мочи, ультразвуковое исследование, обзорная и экскреторная урография, радиоизотопная ренография - 1 раз в год	Диета с исключением острых блюд, алкоголя. Активный двигательный режим. Санация хронических очагов инфекции. Профилактика ОРВИ	Отсутствие рецидивов. Медицинская и социальная реабилитация
Состояние после травмы почки (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Терапевт - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год. Радиоизотопная сцинтиграфия - по показаниям. Контроль АД.	Диета как при хроническом пиелонефрите. Режим труда и отдыха с ограничением физической нагрузки. Физиотерапевтические процедуры. Санаторно-курортное лечение - по показаниям	Те же, как после операции по поводу гидронефроза
Состояние после травмы почки (Д II)	Уролог - 1 раз в год	Терапевт - по показаниям	Анализ крови, мочи - 1 раз в год, контроль АД	Общий режим труда и отдыха с ограничением тяжелой физической нагрузки	Те же. Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Нефроптоз (Д III)	Уролог - 1 раз в год	Терапевт - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, экскреторная урография, контроль АД - 1 раз в год	Диета. Режим труда и отдыха - исключить физические нагрузки и перегрузки. ЛФК, укрепление мышц передней брюшной стенки. Профилактика острых воспалительных заболеваний почек и органов мочеполовой системы. Оперативное лечение - по показаниям. Санаторно-курортное лечение. Рациональное трудоустройство	Восстановление трудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Аномалии почек, мочеочка, мочевого пузыря (Д II)	Уролог - 1 раз в год	Терапевт - по показаниям	Общий и клинический анализ крови, анализ мочи, посев мочи, ренография (либо экскреторная урография) - 1 раз в год	Профилактика возникновения инфекционно-аллергических и воспалительных заболеваний, переохлаждения организма; ограничение тяжелого физического труда	Отсутствие заболеваний почек и органов мочеполовой системы
Состояние после нефрактомии (Д III)	Уролог - 3-4 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, при выявлении нарушения функции почек - нефролог	Те же	Те же. Рациональное трудоустройство. Профилактика переохлаждения организма	Отсутствие поражения оставшейся почки. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Аденома предстательной железы (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Терапевт, эндокринолог - по показаниям, онколог - 1-2 раза в год	Обзорная и экскреторная урография с исходящей цистграммой до и после мочеиспускания, клинический анализ крови, анализ мочи - 1-2 раза в год, радиоизотопная ренография, ультразвуковое исследование простаты с определением остаточной мочи в мочевом пузыре	Диета богата витаминами, с ограничением жидкости, исключением алкоголя, пищи консервированной, жареной, резко солевой, богатой специями. Режим - легкий физический труд, при гиподинамии - производственная гимнастика, прогулки, спать и сидеть на жестком, ЛФК. Медикаментозная терапия - стабилизация гормонального фона (препараты прогестерона), фитотерапия, противовоспалительная терапия - по показаниям, лечение сопутствующих заболеваний. Санитарно-просветительная работа о гигиене половой жизни, соответственно возрасту и конституциональным особенностям. Устранение	Отсутствие рецидивов - выздоровление. Медицинская и социальная реабилитация. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения

				вредных привычек (курение и пр.)	
Состояние после аденомэктомии (Д II)	Уролог - 1 раз в год первые 2 года		Клинический и биохимический анализы крови, посев мочи, контроль АД - 1-2 раза в год	Диета богата витаминами, с исключением в питании жареной, консервированной пищи, соли и специй. Режим, предусматривающий легкий физический труд. При гиподинамии - ЛФК, спать и сидеть на жестком, санитарно-просветительная работа по вопросам гигиены половой жизни, с учетом возрастных и конституциональных особенностей организма, устранение вредных привычек (курение и пр.). Профилактика воспалительных заболеваний верхних мочевых путей. Санаторно-курортное лечение	Отсутствие рецидивов. Медицинская и трудовая реабилитация
Состояние после трансуретральной резекции аденомы предстательной железы (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Терапевт - 1-2 раза в год	Общий анализ мочи, исследование количества остаточной мочи - 2 раза в год	Диета и режим те же. Профилактика воспалительных заболеваний верхних мочевых путей, фитотерапия, по показаниям - антибактериальная и противовоспалительная терапия. Санаторно-курортное лечение	Те же. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Состояние после трансуретральной резекции аденомы предстательной железы, стадия ремиссии (Д II)	Уролог хирург - 2 раза в год	Терапевт - по показаниям	Общий анализ мочи, клинический анализ крови, урофлоуметрия - 1 раз в год	Общий режим труда и отдыха, с ограничением тяжелой физической работы. Диета как при аденоме предстательной железы	Те же, как после операции по поводу аденомэктомии
Хронический простатит (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Онколог - по показаниям	Анализ мочи, посев мочи, исследование секрета простаты - 2 раза в год, урофлоуметрия, уль-развукосвое исследование предстательной железы - по показаниям	Диета как при аденоме простаты. Режим - активный, физическая работа, бег под врачебным контролем, ЛФК от 1 до 3 раз в день, закаливание, профилактика переохлаждений. Режим половой жизни. Курсы противовоспалительной терапии - 2 раза в год. Санаторно-курортное лечение	Те же, как при аденоме предстательной железы
Состояние после операции по поводу травмы уретры (Д III)	Уролог - 1 раз в квартал в течение года		Общий анализ мочи, определение остаточной мочи - 1-2 раза в год	Диета та же. Режим свободный. Бужирование (по схеме) инфузионно-терапевтическое лечение - по показаниям. Профилактика воспалительных заболеваний мочевого пузыря, простаты	Выздоровление. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Папилломы, полипы мочевого пузыря и уретры (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Онколог - по показаниям	Общий анализ крови и мочи - 2 раза в год, цистоскопия, уретроскопия	Оперативное лечение. Общий режим труда и отдыха. Профилактика воспалительных заболеваний мочевого пузыря	Отсутствие развития рака
Лейкоплакия, лейкоэрозия, остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена (Д III)	Уролог - 2 раза в год	Онколог - по показаниям	Гистологическое исследование	Соблюдение личной гигиены. Устранение всех раздражающих факторов. Комплекс витаминов А и В. При отсутствии эффекта - электрокоагуляция или иссечение с гистологическим исследованием	Те же

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

<-> При отсутствии данных специалистов диспансерное наблюдение проводят врачи-хирурги.

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей?	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Повреждение магистральных сосудов на конечностях. Состояние после восстановительных операций, в т.ч. с использованием микрохирургической техники (Д III)	В течение первого года - ежеквартально, в течение 2 года - не менее 2 раз в год	Невропатолог - по показаниям	Флуорометрия, термография, изучение состояния свертывающей и противосвертывающей системы крови	Профилактика тромбоза и тромбоэмболии, ЛФК	Восстановление функции поврежденной конечности. Перевод в группу Д II
Повреждения ключично-акромиального сочленения. Состояние после операции по поводу полного разрыва ключично-ключичной связки (Д III)	2 раза в год - в течение 2 лет	Невропатолог - по показаниям	Рентгенография акромиально-ключичного сочленения - 1 раз в год	ЛФК, массаж мышц плечевого пояса	Восстановление объема движений в плечевом суставе и силы мышц. Перевод в группы Д II, Д I
Переломы ключицы (Д II)	В течение года - после завершения амбулаторного лечения		Рентгенография - 1 раз в год	ЛФК, массаж мышц плечевого пояса	Перевод в группу Д I
Застарелые и привичные вывихи в плечевом суставе. Состояние после оперативного лечения (Д II)	В течение первого года - ежеквартально	Невропатолог - по показаниям	Исследование функции мышц и объема движений в суставе	ЛФК, режим труда и отдыха	Восстановление функции верхней конечности. Перевод в группу Д I
Внутри- и околоушные переломы проксимального конца плечевой кости (Д II)	В течение 2 лет после завершения амбулаторного лечения		Рентгенография - 1 раз в год	ЛФК, массаж, медикаментозная терапия - по показаниям	Восстановление функции верхней конечности. Перевод в группу Д I
Переломы диафиза плечевой кости (Д II)	В течение года, по завершении амбулаторного лечения - 2 раза в год	Невропатолог - по показаниям	Клиническая оценка функции поврежденной конечности. Рентгенография - 1 раз в год	ЛФК, режим труда	Перевод в группу Д I
Внутриушные переломы в зоне локтевого сустава (Д III)	В течение года, после травмы - ежеквартально	Невропатолог - по показаниям	Рентгенография - 1 раз в год. Оценка объема движений в суставе и силы мышц	ЛФК, массаж, рассасывающая терапия	Увеличение объема движений. Перевод в группы Д II, Д I
Закрывшие и открытые переломы диафиза костей предплечья (Д II)	2 раза - в течение первого года, по завершению амбулаторного лечения	Невропатолог - по показаниям	Рентгенография - 1 раз в год. Клиническое обследование	ЛФК, массаж	Восстановление функции. Перевод в группу Д I
Переломы луча в типичном месте (Д II)	В течение 1 года после травмы	Невропатолог - по показаниям	Изучение функции кисти и лучезапястного сустава	ЛФК, массаж. Режим труда	Перевод в группу Д I
Перелом ладьевидной кости (Д II)	В течение 2 лет после травмы. В течение первого года - 4 раза	Невропатолог	Рентгенография - по показаниям, не реже 1 раза в год	ЛФК	Перевод в группу Д I
Субкапитальные и трансвертикальные переломы шейки бедра. Состояние после остеосинтеза или эндопротезирования (Д III)	Ежеквартально в течение первого года после операции, затем - 2 раза в год		Рентгенография - 1 раз в год	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж	Восстановление опорной функции поврежденной конечности. Перевод в группу Д II
Межъязвчатые, чрезъязвчатые и подъязвчатые переломы бедра. Состояние после остеосинтеза (Д III)	2 раза в год - в течение 2 лет после травмы		Рентгенография - 1 раз в год. Оценка функционального состояния близлежащих суставов	Режим, трудоустройство у лиц моложе 60 лет, ЛФК	Перевод в группу Д II
Переломы диафиза бедренной кости (Д III)	В течение года по завершении амбулаторного лечения		Рентгенография - 1 раз в год. Другие исследования - по показаниям	Трудоустройство, режим, ЛФК	Перевод в группу Д I
Переломы мыщелка бедренной и большеберцовой костей (Д III)	2 раза в год - в течение 2 лет после травмы		Рентгенография - по показаниям. Исследование функции коленного сустава - по показаниям	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж	Восстановление опорной функции и объема движений в коленном суставе. Перевод в группы Д II, Д I
Повреждения менисков коленного сустава. Состояние после менискэктомии (Д II)	Ежеквартально - в течение первого года после операции			Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж	Перевод в группу Д I
Повреждение передней крестообразной связки. Пластика связки (Д II)	2 раза - в течение первого года после операции		Исследование стабильности сустава	ЛФК, массаж	Восстановление функции сустава. Перевод в группу Д I
Переломы костей пястных, в т.ч. перелом Беннета (Д II)	В течение года после травмы - 2 раза в год		Рентгенография - по показаниям. Клиническая оценка функции	ЛФК, режим труда	Перевод в группу Д I
Повреждения сухожилья сгибателей и разгибателей пальцев. Состояние после шва сухожилья (Д II)	4 раза - в течение года, по завершении амбулаторного лечения		Клиническая оценка функции поврежденного сухожилья	ЛФК, лидаза, курс инъекций гиалуроната	Восстановление функции сухожилья. Перевод в группу Д I
Повреждение локтевого и срединного нервов на уровне лучезапястного сустава (Д III)	Ежеквартально в течение первого года	Невропатолог	Клиническая оценка функции. Электрордиологическое обследование	ЛФК, витаминотерапия	Перевод в группы Д II и Д I
Компрессионные переломы позвоночника, несложные (Д III)	2 раза в год - в течение 2 лет	Невропатолог - по показаниям	Рентгенография - 1 раз в год. Клиническая оценка функционального состояния позвоночника	ЛФК, массаж мышц спины, трудоустройство	Перевод в группы Д II и Д I
Нестабильные типы переломов костей таза, переломы типа Мальгьена (Д III)	Ежеквартально в течение первого года и два раза в год - на втором году диспансерного наблюдения	Невропатолог, уролог, акушер-гинеколог	Рентгенография костей таза - по показаниям, не чаще 1 раза в год	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж	Перевод в группу Д II
Переломы вартлужной впадины (Д III)	2 раза в год - в течение 2 лет, после завершения стационарного лечения		Рентгенография - 1 раз в год. Функциональное клиническое обследование	Режим, трудоустройство, ЛФК	Отсутствие болевого синдрома. Перевод в группу Д II
Закрывшие переломы диафиза костей голени. Замедленная консолидация (Д III)	2 раза - в течение первого года, затем - 1 раз в год		Рентгенография - по показаниям, исследование функции конечности	Режим, трудоустройство, ЛФК	Восстановление опорной функции конечности. Перевод в группы Д II и Д I
Закрывшие переломы диафиза костей голени, несложные (Д II)	2 раза - в течение 1 года, после завершения амбулаторного лечения		Рентгенография - по показаниям. Исследование функции коленного и голеностопного суставов	Режим, трудоустройство, ЛФК, массаж мышц бедра	Перевод в группу Д I. Восстановление функции конечности
Абдукционно-версионные переломы в зоне голеностопного сустава III-IV степеней (Д III)	Ежеквартально в течение первого года и 1 раз в год в последующем		Рентгенография - по показаниям. Исследование опорной функции и объема движений в голеностопном суставе	Режим, трудоустройство, ЛФК, плавание, массаж. Ношение супинаторов	Восстановление опорной функции и объема движений. Перевод в группы Д II и Д I
Разрывы ахиллова сухожилья. Состояние после операции (Д II)	2 раза - в течение первого года после операции		Исследование локального статуса	ЛФК, массаж, рассасывающая терапия	Перевод в группу Д I
Переломы в суставе Диффана, застарелые (состояние после восстановительного лечения) (Д III)	Ежеквартально - в течение 2 лет после травмы		Рентгенография - по показаниям. Исследование опорной функции стопы	ЛФК, массаж, режим, трудоустройство	Перевод в группу Д I
Открытые переломы, осложненные остеомиелитом (Д III)	Ежеквартально в течение 2 лет после травмы		Рентгенография. Другие исследования - по показаниям	Профилактические курсы антибактериальной терапии. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение	Восстановление опорной функции конечности. Перевод в группу Д II
Интервертебральный остеохондроз позвоночника (Д III-Д II)	2 раза в год	Невропатолог	Рентгенография. Другие исследования - по показаниям	Трудоустройство, режим, ЛФК, массаж, медикаментозная терапия. Физиотерапия	Улучшение клинических показателей. Перевод в группы Д II, Д I
Остеохондропатии	1 раз в год		Рентгенография. Другие исследования - по показаниям	ЛФК, физиотерапия	Перевод в группу Д I
Ревматоидный полиартрит. Состояние после хирургической	2 раза в год		Рентгенография, исследование функции суставов	Режим, трудоустройство, противорецидивная терапия, ЛФК,	Перевод в группу Д II

Синовиокапсулитомии (Д III)				массаж, Санаторно-курортное лечение	
Коксартрозы (посттравматические, диспластические, идиопатические) (Д III)	2 раза в год		Рентгенография. Другие исследования - по показаниям	Режим, ЛФК, трудотерапия	Перевод в группу Д II
Состояние после тотального или одностороннего эндопротезирования тазобедренного сустава (Д III)	2 раза в год		Рентгенография, исследование функции тазобедренного сустава	Режим, трудотерапия, ЛФК, массаж, ЛФК	Восстановление опорной функции и движения в суставе. Перевод в группу Д II
Деформирующий артроз коленного сустава. Состояние после восстановительных оперативных вмешательств (Д III)	2 раза в год - в течение 3 лет		Рентгенография, исследование функции сустава	Режим, трудотерапия, ЛФК, медикаментозная терапия	Перевод в группу Д II
Деформация конечностей на почве повреждений и заболеваний центральной и периферической нервной системы (Д III)	2 раза в год	Невропатолог	Электрофизиологические исследования	Режим, ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение	Перевод в группу Д II
Реплантиция конечностей и сегментов (кисти, пальцы) (Д III)	4 раза в течение первого года, затем 2 раза в год	Невропатолог	Исследование функции кисти, пальцев	Режим, трудотерапия, ЛФК, медикаментозная терапия	Перевод в группу Д II
Статическая деформация стоп. Состояние после восстановительных оперативных вмешательств (Д II)	2 раза - в течение первого года		Исследование функции стопы. Подогривки. Электрофизиологическая оценка ходьбы, переката стопы	Режим, трудотерапия, ЛФК, массаж, ношение супинаторов	Перевод в группу Д I
Состояние после оперативных вмешательств на костно-суставном аппарате в связи с опухолевыми и системными поражениями (Д III)	Ежеквартально - в течение первого года, затем 2 раза в год	Онколог	Рентгенография. Радионуклидное обследование. Исследование функциональной активности	Режим, трудотерапия	Перевод в группу Д II, восстановление функции конечности

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ НАСЛЕДСТВЕННУЮ ПРЕДРАСПОЖЕЛЕННОСТЬ К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (ГРУППА Д II)

Нозологическая форма (у родственников I степени родства)	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Один из синдромов наследственных полипозов (семейный полипоз толстого кишечника, синдром Гарднера, синдром Пейтца-Егерса)	Медицинский генетик - 1 раз в год	Хирург - 1 раз в год до 40 лет. Онколог - 1 раз в год до 40 лет. Гинеколог - 1 раз в год	Анализ крови клинический - 1 раз в год. Анализ кала на кровь - 2 раза в год. Эндоскопия - по показаниям	Рекомендации здорового образа жизни. Режим питания, труда и отдыха	Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения после исключения синдрома
Наличие пигментных пятен на слизистой губ и полости рта, на пальцах рук (подозрение на синдром Пейтца-Егерса, в случае отсутствия больных в семье)	Медицинский генетик - 1 раз в год	Гастроэнтеролог - 1 раз в год. Гинеколог - 1 раз в год	Те же	Те же	Те же
Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена)	Медицинский генетик - 1 раз в год	Хирург - 1 раз в год. Онколог - по показаниям	Анализ и другие исследования - по показаниям	Те же	Те же
Синдром множественных экзостозов	Медицинский генетик - 1 раз в год	Ортопед - 1 раз в год до 20 лет	Рентгенография костей - по показаниям	Те же	Те же
Туберозный склероз (айлиойя)	Медицинский генетик - 1 раз в год	Невропатолог, онколог - 1 раз в год	Анализ мочи - 1 раз в год. ЭЭГ - 1 раз в год. Другие исследования - по показаниям	Те же	Те же
Один из синдромов множественного эндокринного аденоматоза (МЭА-I, МЭА-II, МЭА-III)	Медицинский генетик - 1 раз в год	Эндокринолог - 1 раз в год. Онколог - 1 раз в год	При МЭА-I - анализ крови и мочи на сахар. При МЭА-II и МЭА-III - определение катехоламинов и уровня кальцитонина - 2 раза в год. Сканирование щитовидной железы - по показаниям. Другие виды исследований желез внутренней секреции - по показаниям	Те же	Те же
Синдром базальноклеточного невуса	Медицинский генетик - 1 раз в год	Онколог, невропатолог - 1 раз в год. Психиатр - по показаниям	Анализ мочи - 1 раз в год. ЭЭГ - 1 раз в год. Рентгенография - по показаниям	Те же	Те же
Родители ребенка с Атаксия-телеангиэктазия, анемия Фанкони, пигментная кератодерма	Медицинский генетик - 1 раз в год	Онколог - 1 раз в год	Анализ диагностические исследования - по показаниям	Те же. Ограничение контактов с лучевыми и хим. канцерогенами	Снижение частоты запущенных случаев малигнизации
Наличие в семье более трех случаев рака разных локализаций или трех и более случаев рака одной локализации, или двух и более случаев редких форм опухолей	Медицинский генетик - 1 раз в год	Онколог - 1 раз в год. Другие специалисты - по показаниям	Анализ и диагностические исследования - по показаниям	Те же. Рекомендация: избегать контактов с канцерогенами	Те же

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ОНКОСИНДРОМАМИ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Семейный (многожественный, наследственный) полипоз толстого кишечника. Синдром Гарднера	Хирург - 2 раза в год	Онколог до 20 лет - по показаниям; до 40 лет - ежегодно; после 40 - 2 раза в год. Гинеколог, стоматолог (челюстно-лицевой хирург) - 1 раз в год. Медицинский генетик - однократно	Анализ крови, анализ кала на скрытую кровь - 2 раза в год. Ректороманоскопия - при обращении. Колоноскопия - по показаниям. Другие исследования - по показаниям	Режим питания, труда и отдыха. Хирургическое лечение - по показаниям. Профориентация. Исключение контакта с канцерогенами	Улучшение клинических показателей. Отсутствие нетрудоспособности. Снижение частоты запущенных случаев малигнизации
Синдром Пейтца-Егерса	Гастроэнтеролог - 1 раз в год	Гинеколог - ежегодно, онколог - по показаниям. Медицинский генетик - однократно	Те же. Гастрокопия - по показаниям	Те же	Те же
Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена)	Хирург - 1 раз в год	Онколог - по показаниям. Невролог, нейрохирург - по показаниям. Медицинский генетик - однократно	Анализ и рентгенологическое исследование - по показаниям	Рекомендации здорового образа жизни. Лечение в условиях стационара - удаление опухолей, мешающих функционированию других органов, а также при подозрении на малигнизацию. Ортопедическая помощь - по показаниям	Отсутствие инвалидности
Синдром базальноклеточного невуса	Онколог - 2 раза в год	По показаниям - стоматолог, ортопед, невролог, невропатолог, психиатр, Гинеколог - 1-2 раза в год. Медицинский генетик - однократно	Анализ мочи - 2 раза в год. ЭЭГ - 1 раз в год. Рентгенография по показаниям (в щадящем режиме)	Лечение в условиях стационара - удаление опухолей при подозрении на малигнизацию, а также невусов, подвергшихся постоянному травмированию. Стоматологическая и ортопедическая помощь - по показаниям	Отсутствие инвалидности. Отсутствие нетрудоспособности. Снижение частоты запущенных случаев малигнизации
Синдром множественных кистозов (капсулярная хондродисплазия)	Ортопед - 1 раз в год	Онколог - 1 раз в год. Невропатолог, терапевт - по показаниям. Медицинский генетик - однократно	Рентгенография по показаниям	Ортопедическая помощь - по показаниям. Лечение в условиях стационара - удаление экзостозов, вызывающих компрессию нервнососудистых стволов и опухолей	Отсутствие инвалидности. Снижение нетрудоспособности
Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера)	Эндокринолог - 2 раза в год	Онколог - 1 раз в год. Окулист - 2 раза в год. Медицинский генетик - однократно	Анализ мочи и крови на сахар, определение уровня Са и Р в крови - 2 раза в год. Анализ желудочного сока - по показаниям. Рентгенография турецкого седла - по показаниям. Исследование полей зрения - 2 раза в год. Исследование функций эндокринных желез в специализированных центрах - по показаниям	Хирургическое лечение в условиях стационара. Гормональная коррекция - по показаниям	Отсутствие временной нетрудоспособности. Снижение частоты запущенных случаев малигнизации
Множественный эндокринный аденоматоз, тип II (синдром Сиппла, МЭА-II) и тип III (синдром невром слизистых оболочек, МЭА-III)	Эндокринолог - 2 раза в год	Онколог - 1 раз в год. Окулист - 2 раза в год. Медицинский генетик - однократно	То же. Определение катехоламинов и уровня кальцитонина в плазме крови - 2 раза в год. Сканирование щитовидной железы - по показаниям	Те же	Те же
Туберозный склероз (эпилепсия, с-м Бурневилля)	Невропатолог - 1 раз в год	Терапевт - 1-2 раза в год. Дерматолог, психиатр, онколог - по показаниям. Медицинский генетик - однократно	Анализ мочи - 2 раза в год. ЭКГ и ЭЭГ - по показаниям. Ломбальная пункция - по показаниям	Противоэпилептическая терапия. Лечение в условиях стационара	Отсутствие инвалидности. Отсутствие временной нетрудоспособности. Снижение частоты запущенных случаев малигнизации
Атаксия-телеангиэктазия (синдром Лю-Бар)	Невропатолог - 1 раз в год	Онколог (гематолог) - 2 раза в год до 20 лет, после 1 раз в год. Медицинский генетик - однократно	Клинический анализ крови - 2 раза в год. Пункция костного мозга - по показаниям. Цитогенетический анализ для уточнения диагноза	Исключение радиодиагностических процедур и контактов с канцерогенами. Оздоровительные мероприятия, предупреждающие простудные заболевания, профилактика инфекционных заболеваний	Те же
Пигментная кератодерма	Онколог - 2 раза в год	Дерматолог - 1-2 раза в год. Медицинский генетик - однократно	По показаниям	Рекомендация избегать солнечного облучения (ичной образ жизни). В условиях стационара - удаление кожных новообразований. Лечение дерматита. Трудоустройство	Те же

<-> Для уточнения диагноза и решения вопроса о деторождении.

<*> При отсутствии данного специалиста диспансерное наблюдение осуществляют врачи-терапевты.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-санитарные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Глаукома первичная (Д III)	4 раза в год, по показаниям - чаще	Терапевт, невропатолог - 1 раз в год	Общее офтальмологическое обследование включает: состояние переднего отрезка глаза и его придатков, определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, исследование поля зрения, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию	Амбулаторное лечение: медикаментозное местное - постоянно, общее - курсами 2-3 раза в год, лазерное (по показаниям). Стационарное лечение: обработка режима миотиков, поддерживающая терапия, хирургическое вмешательство (по показаниям). Режим, санаторно-курортное лечение сопутствующих заболеваний, трудоустройство по показаниям	Стабилизация зрительных функций, компенсация офтальмотонуса
Глаукома вторичная (Д III)	2 раза в год, по показаниям - чаще	Терапевт, по показаниям - др. специалисты	По показаниям - др. исследования	Амбулаторное лечение основного заболевания	>>
Близорукость прогрессирующая (св. 3,0 Д и прогрессирование 1,0 Д и выше ежегодно) (Д III)	При стабилизации близорукости в течение 3 лет - перевод в гр. Д. 2. 3 раза в год, по показаниям	По показаниям	Общее офтальмологическое обследование, объективное исследование рефракции в условиях циклоплегии; определение запаса аккомодации, ультразвуковое определение переднего размера глаза (по показаниям)	Склеропластические операции, коррекция миопии (очковыми, контактными линзами), медикаментозное (обшеукрепляющее) лечение, тренировки аккомодации, режим физической и зрительной нагрузки (по показаниям)	Стабилизация миопического процесса
Близорукость высокой степени (свыше 10,0 Д и осложненная любой степенью) (Д III)	2 раза в год	По показаниям	Общее офтальмологическое обследование, прямая офтальмоскопия, объективное исследование рефракции	Коррекция миопии (очковая, контактная или хирургическая). Медикаментозное общеукрепляющее лечение. Лазерное и хирургическое лечение (по показаниям). Рациональное трудоустройство, ограничение зрительных и физических нагрузок	Стабилизация миопического процесса
Близорукость слабо прогрессир. или стационарная неосложнен. свыше 3,0 Д (Д II)	1 раз в год	По показаниям	Общее офтальмологическое обследование, другие исследования по показаниям	Соблюдение режима зрительной нагрузки, тренировка аккомодации, по показаниям - общие оздоровительные мероприятия	Стабилизация миопического процесса
Ретинопатия диабетическая, гипертоническая, смешанного типа (Д III)	3 раза в год, по показаниям - чаще	Терапевт - 1 раз в год, эндокринолог - 3 раза в год, по показаниям - чаще	Исследование остроты и поля зрения, тонометрия, прямая офтальмоскопия, исследование ангиографии и ультразвуковое исследование (по показаниям)	Диета, режим, медикаментозное лечение, фотокоагуляция, лазерное и хирургическое лечение (по показаниям). Лечение основного заболевания. Рациональное трудоустройство (при показаниях)	Стабилизация зрительных функций и офтальмологической картины
Сосудистососкопления гипертенз. болезни (ишемическая нейропатия, окклюзии сосудов сетчатки, тяжелые ангиоспазмы) (Д III)	4 раза в год	Терапевт, невропатолог - 1 раз в год	Общее офтальмологическое обследование, прямая офтальмоскопия, калиброметрия (по показаниям), тонометрия, кампиметрия (по показаниям), коагулограмма	Лечение основного заболевания, сосудорасширяющая и сосудозакрепляющая терапия. Режим, диета, санаторно-курортное лечение (по показаниям), Рациональное трудоустройство	Улучшение клинических показателей, стабилизация зрительных функций
Последствия поврежденной органа зрения (прокашающие раны, контузии и ожоги глаза II-IV ст.) (Д III)	1 раз в месяц первые 3 месяца после выписки из стационара и 2 раза в год в течение 3 лет. При показаниях - чаще. Затем перевод в Д. 2 на 5 лет (при относительном обрешении)	По показаниям	Общее офтальмологическое обследование, ультразвуковое и рентгенологическое исследование - по показаниям	Медикаментозное и хирургическое лечение последствий травм (по показаниям), Оптическая и косметическая коррекция (по показаниям), Рациональное трудоустройство (по показаниям)	Стабилизация и восстановление зрительных функций, отсутствие основного процесса
Последствия травм органа зрения (Д II)	1 раз в год	По показаниям	Общее офтальмологическое обследование, прочие - по показаниям	Щадящий режим труда и быта, гигиена зрительного труда	Отсутствие ухудшения состояния органа зрения
Герпетическая болезнь глаза (Д III)	2 раза в год в течение 3 лет после заболевания, по показаниям - чаще	Дерматолог, отоларинголог - 1 раз в год	Анализ крови клинический, иммунологические и вирусологические исследования (по показаниям). Исследование остроты зрения, чувствительности роговицы. Биомикроскопия, тонометрия (по показаниям)	Местное медикаментозное лечение, противоязвенная вакцинация. Диета, режим	Отсутствие рецидива заболевания
Дегенеративные и дистрофические изменения сетчатки (Д III)	2 раза в год	Терапевт - 2 раза в год, невропатолог - 1 раз в год, стоматолог - 1 раз в год, эндокринолог (по показаниям)	Общее офтальмологическое обследование, периметрия, кампиметрия, электрофизиологическое исследование, анализ крови клинический, биохимические исследования (по показаниям)	Диета. Рациональное трудоустройство. Медикаментозное лечение по показаниям	Стабилизация процесса
Воспалительные заболевания зрительного нерва и сетчатки (Д III)	1 раз в месяц первые 3 месяца после стихания острых явлений, далее 2 раза в год. При отс. рецидивов заболева. в течение 3 лет - перевод в гр. Д II	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, стоматолог, др. специалисты - по показаниям	Общее офтальмологическое обследование, ультра звуковое и эл. физиологическое исследование (по показаниям). Анализ крови клинический, общий анализ мочи, ртградия черепа (в 2-х проекциях). Иммунологические и серологические реакции (по показаниям)	Лечение основного заболевания. Режим. Диета	Стабилизация процесса. Сохранение зрительных функций, перевод в группу Д II
Увеиты (ириты, иридоциклиты, хориоидиты) и их последствия (Д III)	1 раз в месяц в течение 3 месяцев после стихания острых явлений, 2 раза в год в течение 2 лет	Терапевт, фтизиатр, отоларинголог, стоматолог, др. специалисты - по показаниям	Общее офтальмологическое обследование. Анализ крови клинический, общий анализ мочи. Иммунологические, серологические реакции (по показаниям)	Лечение основного заболевания. Профилактическая противоязвенная терапия. Режим, диета, Рациональное трудоустройство (по показаниям)	>>
Последствия увеитов и воспалит. заболеваний зрительного нерва (Д II)	1 раз в год, по показаниям - чаще	По показаниям	Общее офтальмологическое обследование, другие исследования по показаниям	Щадящий режим труда и зрительной работы, профилактика простудных заболеваний	Сохранение зрительных функций
Состояние после проведенного лечения (хирургич., лучевого) по поводу онкологического заболевания органа зрения - опухоли век, конъюнктивы (Д III)	2 раза в год в течение 2-4 лет после лечения, затем 1 раз в год	Онколог - по показаниям	Общее офтальмологическое обследование, анализ крови клинический - 2 раза в год, общий анализ мочи - 2 раза в год. Гистологическое исследование черепа, грудной клетки и др. по показаниям	Лечение по показаниям	Своевременное выявление отсутствия рецидивов заболевания
внутриглазные опухоли: а) после локального удаления (Д III)	4 раза в год первые 2 года, далее 1 раз в год	Онколог - первые 2 раза в год, далее 1 раз в год	Общее офтальмологическое обследование, анализ крови клинический - 3 раза в год, анализ мочи общий - 2-3 раза в год, дифференциальное исследование, микроциркуляция и гониоскопия по показаниям	>>	>>
б) после фотокоагуляции (Д III)	6 раз в первые 2 года, далее 2 раза в год	>>	>>	>>	>>
в) после энуклеации или экзентерации (Д III)	3-4 раза в год первые 2 года, далее 1 раз в год	>>	>>	>>	>>
опухоли орбиты доброкачественные (Д III)	2 раза в год первые 3 года. Перевод в гр. Д II, где обследовано 1 раз в год в течение 3 лет	Нейрохирург, невропатолог - по показаниям	Общее офтальмологическое обследование, анализ крови клинический - 2 раза в год, офтальмоскопия, исследование по показаниям, аксиография - по показаниям	По показаниям	Своевременное выявление рецидивов заболевания, их отсутствие
- то же злокачественные (Д III)	4 раза в год, первые 2 года, далее 1 раз в год	Нейрохирург, онколог, отоларинголог - по показаниям	Анализ крови клинический - 2 раза в год, анализ мочи общий - 2 раза в год, определение остроты и поля зрения, офтальмоскопия по показаниям, исследование черепа, орбиты - 1 раз в год, аксиография - по показаниям	>>	>>
Состояние после операции по поводу отслойки сетчатки (Д III)	2 раза в месяц в течение 2-х месяцев после операции, 4 раза в год в течение 1-го года, затем 2 раза в год (по показаниям - чаще)	2-3 раза в	Общее офтальмологическое обследование, эл. физиологическое исследование сетчатой оболочки (по показаниям)	Режим, медикаментозное лечение. Рациональное трудоустройство	Стабилизация зрительных функций, отсутствие рецидивов отсл. сетчатки

Состояние после рефракционных операций на роговой оболочке (Д III)	Месяц в течение 2 месяцев после выписки из стационара. Далее 3-4 раза в год в течение 2 лет (по показаниям - чаще)	По показаниям	Общеофтальмологическое обследование, особое внимание обратить на состояние роговицы и рефракцию	Трудоустройство по показаниям. Местное лечение по показаниям. Рациональная коррекция	Повышение зрительных функций
Состояние после склеропластических операций по поводу прогрессирующей близорукости и миопии высокой степени (Д III)	3 раза в месяц в течение 1-го месяца после выписки из стационара, далее 4 раза в год в течение 2 лет, затем перевод в гр. Д II при стабилизации процесса	По показаниям	Общее офтальмологическое обследование, обратить особое внимание на величину рефракции и состояние глазного дна	Оптическая коррекция (по показаниям), медикаментозная терапия (обезжелезняющая). Режим. Рациональное трудоустройство	Стабилизация миопического процесса
Состояние после операции по поводу глаукомы (Д III)	3 раза в месяц в течение 2 месяцев после выписки, затем 1 раз в месяц в течение 4 мес. Далее по показаниям	>>	Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на состояние фильтрационной подушки и глубину передней камеры. Тонометрия - 1 раз в месяц, периметрия - 1 раз в 3 месяца (по показаниям - чаще)	Ограничение физической нагрузки до 2 месяцев после операции. Режим, диета	Компенсация внутриглазного давления. Стабилизация зрительных функций
Состояние после операции по поводу катаракты: а) афакия (Д III)	2 раза в месяц в течение 1 месяца после выписки, 2 раза в месяц после 3 месяцев, затем 4 раза в год в течение года	>>	Общее офтальмологическое обследование, обратить внимание на состояние роговицы при грыже стекловидного тела, состояние макулярной области	Ограничение физической нагрузки на 6 мес. после операции. Рациональное трудоустройство	Повышение зрительных функций
б) с импл. ИОЛ (Д III)	3 раза в течение 1-го месяца после операции в течение 1 года, затем 2 раза в год в течение 2 лет	>>	Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на положение линзы и ее прозрачность		
Состояние после операции на стекл. теле (Д III)	4 раза в месяц в течение 2 месяцев после выписки, 1 раз в 3 месяца в течение года, перевод в гр. Д II, срок наблюдения 1 раз в год в течение 3 лет	Терапевт, эндокринолог (по показаниям)	Общее офтальмологическое обследование, прямая бинокулярная офтальмоскопия, тонография и зрительного нерва (по показаниям)	Лечение сопутствующих заболеваний	Повышение остроты зрения, ее стабилизация, расширение полей зрения, прилегание сетчатки. Прозрачность оптич. сред
Состояние после лазерных операций: - при хороретинальной дистрофии (Д III)			Общее офтальмологическое обследование, обратить внимание на наличие субретинальных мембран, кровоизлияний, зоны отека и его распространения	Ангиопротекторы и средства антидистрофические	Стабилизация зрительных функций
- при ОУ глаукоме (Д III)	>>		Общее офтальмологическое обследование, особое внимание обратить на состояние гидродинамики и диска зрительного нерва	Средства гипотензивной терапии	>>

Врач-офтальмолог, в случае необходимости, может брать на диспансерный учет больных с другими заболеваниями органа зрения, не указанными в настоящей схеме.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-ОТОЛАРИНГОЛОГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Обследования врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии адекватности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Хронический гнойный мезотимпанит (Д III)	1 раз в год	Невропатолог, офтальмолог - по показаниям	Рентгенография височных костей - по показаниям; камертональное исследование слуха; микологическое исследование - по показаниям, тональная аудиометрия - по показаниям	Медикаментозное лечение: антибиотиками в каплях в комбинации с гидрокортизоном, софродекс и т.д., фонорез с лекарствами соответственно с чувствительностью флоры; микроволновая терапия; Лазеротерапия. Контрольное наблюдение за состоянием слизистой полости носа, глотки, функции слуховой трубы, состоянием слуха. Мирингопластика по показаниям	Уменьшение частоты обострений, стабилизация слуха по данным тональной аудиометрии
Хронический гнойный эпитимпанит или эпимезотимпанит (Д III)	2 раза в год	Невропатолог, офтальмолог - по показаниям	-> -	Хирургическое лечение - по показаниям, медикаментозное - то же, что и при хр. гн. мезотимпаните	Уменьшение частоты обострений, стабилизация слуха
Тонзиллит хронический (компенсированная форма) (Д III)	1-2 раза в год	Терапевт, стоматолог - 1 раз в год, ревматолог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год, дополнительное обследование - по назначению консультантов	Промывание лакун миндалин, УФО на область миндалин, УВЧ (микроволны) на область миндалин, фонорез гидрокортизоном надчелюстную область 1-2 курса в течение года	Выздоровление. Уменьшение частоты ангины и ОРВИ. Улучшение клинических показателей. Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Тонзиллит хронический (декомпенсированная форма) (Д III)	2 раза в год	Терапевт, ревматолог - 2 раза в год, стоматолог, офтальмолог - по показаниям	Клинический анализ мочи - 2 раза в год, аллергологическое обследование - 1 раз в год, дополнительное обследование - по назначению консультантов	Хирургическое лечение: триотомию, тонзиллэктомию, тонзиллэктомию с сохранением миндалин, тонзиллэктомию с удалением миндалин, тонзиллэктомию с удалением миндалин и аденоидов	Отсутствие осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, почек и т.п. Снижение частоты рецидивов. Отсутствие временной нетрудоспособности
Аденоиды и гипертрофия миндалин II-II степени без нарушения носового дыхания и изменений со стороны среднего уха (Д II)	1 раз в год		Рентгенография придаточных пазух носа - по показаниям	Те же	Отсутствие обострений, отсутствие нетрудоспособности, выздоровление после хирургического лечения
Адаптивный отит без нарушения слуховой функции (Д II)	1 раз в год		Тональная аудиометрия	Здоровый образ жизни, закаливание, профилактика ОРЗ и паротита, вакцинация, электрофорез с лекарственными препаратами (К. лидазой, эластолитином)	Отсутствие снижения слуха; отсутствие нетрудоспособности; перевод в группу Д I
Вялотекущие формы хронического наружного отита (Д III)	1 раз в год, по показаниям - чаще		Анализ крови клинический, анализ крови на сахар, анализ отделяемого на грибы, аллергологическое обследование	Закаливание. Лечение зависимости от этиологии: грибковые формы - противогрибковые препараты, бактериальные формы - антибактериальные и антигистаминные препараты, различные мази	Отсутствие обострений, отсутствие нетрудоспособности
Адаптивный отит с нарушением слуховой функции, отосклероз (Д II)	1 раз в год		Тональная аудиометрия, речевая - по показаниям	Слухоулучшающая операция - по показаниям, слухопротезирование	Улучшение слуха или его стабилизация
Хроническая нейросенсорная тугоухость (Д III)	Не реже 1 раза в год	Окулист, невропатолог - по показаниям	Тональная аудиометрия и другие исследования слуха	Медикаментозная терапия: сосудорасширяющие, спазмолитические, стимулирующие препараты, витаминотерапия, массаж шейного отдела позвоночника - по показаниям, рефлексотерапия; слухопротезирование	Улучшение слуха или стабилизация его по данным аудиометрии
Синусит хронический, рецидивирующий (Д II)	Не реже 1 раза в год	Другие специалисты - по показаниям	Рентгенография пазух носа - по показаниям, клинический анализ крови, общий анализ мочи, аллергологическое обследование - по показаниям	Тунциция и дренирование пазух, промывание в носовую пазуху после радикальной операции, инъекция растворов в область носовых раковин, гальваноэлектрическая криохирургия носовых раковин, полипэктомия, физиотерапия	Улучшение клинических показателей. Отсутствие нетрудоспособности
Хронические ларингиты, ринофарингиты с неблагоприятным течением и осложнением, а также у лиц голосоречевых профессий (Д III)	Не реже 1-2 раза в год		Рентгеномография гортани, биопсия - по показаниям, стробоскопия, клинический анализ крови, общий анализ мочи - по показаниям	При субатрофическом ларингите - щелочно-масляные ингаляции, р-ром сангвигитрина, ретинола, вливание масел в гортань. При гипертрофическом - ингаляции пеллоидина или гуизола. При аллергической форме ринита - функция гайморовых пазух с введением в них гидрокортизона; антигистаминные препараты, фонорез интратимпанальной 1% гидрокортизоновой жидкостью у лиц голосоречевых профессий - дыхательная и голосовая тренировка; седативные, стимулирующие, спазмолитические ингаляции с антибиотиками и кортикостероидами, витаминотерапия, аутогеотерапия, электрофорез со спазмолитиками, рефлексотерапия. Микрохирургия - по показаниям	Выздоровление. Увеличение сроков ремиссии. Улучшение клинических показателей. Нормализация стробоскопических показателей голосовых складок. Перевод в группу Д диспансерного наблюдения
Субатрофические формы хронического фарингита и ларингита (Д II)	По показаниям		По показаниям	Занятия физической культурой, закаливание, устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя), диета, щелочно-масляные ингаляции	Отсутствие обострений, отсутствие нетрудоспособности
Хронический гайморит в стадии стойкой ремиссии (Д II)	По показаниям		По показаниям	Занятия физической культурой, закаливание, профилактика ОРЗ и переохлаждений	Отсутствие обострений; отсутствие нетрудоспособности
Предракковые заболевания гортани: гипертрофический ларингит, хронический хордит, контактные язвы и папилломатоз, гранулемы, фиброматоз и др. (Д III)	Индивидуально, не реже 3 раз в год	Консультация специалиста - по показаниям	Рентгенография гортани, биопсия - по показаниям, стробоскопия, клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год	Контактная гранулема (язва) - ингаляции с антибиотиками, антигистаминные препараты, хирургическое лечение - по показаниям. Папилломатоз - хирургическое, химиотерапевтическое и лучевое лечение, хирургический ларингит - хирургическое лечение, химиотерапия	Отсутствие или уменьшение рецидивов. Восстановление анатомических структур и функциональных показателей гортани
Хронические стенозы гортани (рубцовые, склероза, папилломатоз, параличи гортани), в т.ч. трахеоканаленосители (Д III)	Отоларинголог 2 раза в год	Терапевт (пульмонолог) - по показаниям, эндоскопист - 2 раза в год, Эндокринолог - у больных с параличом гортани	Клинический анализ крови, анализ мочи, рентгеномография гортани - по показаниям, эндоскопическое и бронхоскопическое - по показаниям	Восстановительное хирургическое лечение (этапная пластика, бужирование), медикаментозное лечение основного заболевания, наблюдение заправляемостью подбора трахеотомических трубок, уход за трахеостомой, профилактика простудных заболеваний, профориентация	Перевод в группу Д II
Хронические риниты: гипертрофический, атрофический, вазомоторный, аллергический (Д II)	1-2 раза в год	Невропатолог, аллерголог по показаниям	Клинический анализ крови, анализ мочи - 1-2 раза в год, Рентгенография придаточных пазух носа. Аллергологическое исследование - по показаниям	Закаливание. При хроническом гипертрофическом рините - криодействие или деантеграция нижних носовых раковин. Десенсибилизирующая терапия при аллергических ринитах	Перевод в группу Д I
Хронические стенозы гортани с компенсированным дыханием через естественные пути (Д II)	Отоларинголог 1 раз в год	Терапевт, пульмонолог - по показаниям	Клинический анализ крови, анализ мочи, Рентгенография гортани - по показаниям	Ингаляции лекарственных средств в период обострений, физиотерапия, электрофорез на гортань с йодистым калием, лидазой. Закаливание, дыхательная гимнастика	Уменьшение частоты заболеваний ОРВИ

<-> Лица с нейросенсорной тугоухостью, воспринимающие разговорную речь на расстоянии менее трех метров, подлежат диспансерному наблюдению в судологическом кабинете, при его отсутствии - у отоларинголога поликлиники.

<*-> Подлежат диспансерному наблюдению у специалистов кабинетов по оказанию фониатрической помощи, при отсутствии кабинета - у отоларинголога поликлиники.

<***> Диспансерное наблюдение проводит отоларинголог онкодиспансера, при отсутствии такового - отоларинголог поликлиники.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Множественный кариез: - прогрессирующий (Д III)	Стоматолог - 4 раза в год	Терапевт, эндокринолог - 1 раз в год	Анализ крови, слюны на микроэлементы (кальций), определение витаминного баланса, гигиенический индекс - 1 раз в год	Пломбирование зубов, гигиена полости рта зубными пастами, содержащими фтор и микроэлементы; физиотерапия; Поливитамин, реминерализующая терапия (фтор табл, витамин и др.). Пользование сбалансированное питание	Снижение прироста кариеза, увеличение сроков сохранности пломб, снижение гигиенического индекса полости рта. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
- состояние стабилизации (Д II)	Стоматолог - 2 раза в год	Терапевт - по показаниям	Анализ слюны на содержание микроэлементов, гигиенический индекс - по показаниям	Санация и чистка зубопастами, содержащими фтор, сбалансированное питание	Стабилизация процесса, снижение гигиенического индекса
Флюороз зубов (Д II)	Стоматолог - 1 раз в год	Терапевт - по показаниям	Анализ крови - 1 раз в год. Анализ крови и мочи на содержание фтора и кальция	Ультрафиолетовое облучение, местно 10% р-р соляной кислоты, ортопедическое лечение (по показаниям)	Стабилизация процесса
Повышенная стираемость зубов (Д II)	Стоматолог - 2 раза в год	Стоматолог-ортопед - 1 раз в год	Анализ слюны на содержание микроэлементов - 1 раз в год. Клинико-рентгенологическое обследование, артрография, электроодонтодиагностика, измерение высоты нижнего отдела лица, функциональное исследование по показаниям	Санация полости рта, симптоматическое лечение, лечение гиперестезии, ремтератия, ортопедическое лечение	Стабилизация процесса
Гингивит (Д III)	Стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, гематолог - по показаниям	Клинический анализ крови, мочи. Рентгенологическое исследование, специальные исследования (профессиональные вредности), проб Шиллера-Писарева, гигиенический индекс - по показаниям	Профессиональная гигиена полости рта (удаление зубных отложений, гигиена полости рта), местная противовоспалительная терапия, поливитамин, щадящая диета. Избирательное пришлифовывание зубов, физиотерапия, ортопедическое лечение, коррекция аномалий мягких тканей преддверия полости рта - по показаниям	Стойкая ремиссия. Снижение гигиенического индекса. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Гингивит (стойкая ремиссия) (Д II)	Стоматолог - 1 раз в год	Терапевт - по показаниям	Проба Шиллера-Писарева, рентгенологическое исследование, гигиенический индекс - по показаниям	Гигиена полости рта, профессиональная гигиена полости рта (удаление зубных отложений, гигиена полости рта), санация полости рта	Отсутствие рецидивов
Пародонтит: легкая, средняя, тяжелая степени (Д III)	Стоматолог - 3 раза - 4 раза в год	Терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед, эндокринолог - по показаниям	Клинический и биохимический анализ крови и мочи. Рентгенологическое исследование, функциональные методы исследования (реопародонтография и др.), гигиенический индекс, пародонтальный индекс, проба Шиллера-Писарева - по показаниям	Профессиональная гигиена полости рта (удаление зубных отложений, гигиена полости рта), местная противовоспалительная терапия, физиотерапия, витаминотерапия, десенсибилизирующая терапия - по показаниям, лечение гиперстезии твердых тканей зубов, избирательное пришлифовывание зубов, ортопедическое лечение, коррекция аномалий мягких тканей преддверия полости рта, шинирующие протезы, хирург. Методы лечения (кюретаж, лоскутные операции), криотерапия - по показаниям	Клинико-рентгенологическая стабилизация патологического процесса в тканях пародонта. Снижение дней нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Пародонтит, стойкая ремиссия (Д II)	Стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, стоматолог-ортопед - по показаниям	Анализ крови, мочи на сахар. Рентгенологическое исследование. Проба Шиллера-Писарева. Гигиенический индекс - по показаниям	Санация полости рта, профессиональная гигиена полости рта, пришлифовывание зубов, ортопедическое лечение - по показаниям	Клинико-рентгенологическая стабилизация, низкий гигиенический индекс
Пародонтоз: легкая средняя тяжелая степени (Д III)	Стоматолог - 2 раза - 3 раза - 4 раза в год	Терапевт, эндокринолог, стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед	Как при пародонтите (Д III)	Как при пародонтите (Д III) и физиотерапевтическое лечение (электрофорез, препараты кальция и фтора)	Клинико-рентгенологическая стабилизация, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (Д III)	Стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, аллерголог - по показаниям	Клинический и биохимический анализ крови и мочи, исследование желудочного сока	Десенсибилизирующая терапия, противовоспалительная и обезболивающая терапия, иммунотерапия, щадящая диета	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, стойкая ремиссия (Д II)	Стоматолог - 1 раз в год	Терапевт - по показаниям	Общий анализ крови	Санация и гигиена полости рта	Стабилизация процесса. Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Многочисленная экссудативная эритема (Д III)	Стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, дерматолог, аллерголог - 1 раз в год	Клинический и биохимический анализ крови и мочи - 1 раз в год	Десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, противовоспалительная и обезболивающая терапия. Иммунотерапия. Щадящая диета	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Многочисленная экссудативная эритема, стойкая ремиссия (Д II)	Стоматолог - 1 раз в год	Терапевт, аллерголог - по показаниям	То же - по показаниям	Общеукрепляющая терапия	Стойкая ремиссия
Лейкоплакия: - стадия пятна - веррукозная	Стоматолог - 4 раза в год	Стоматолог-хирург, онколог	Исследования в лучах Вуда, биопсия	Устранение механических, химических и термических раздражителей, витаминотерапия	Улучшение клинических показателей
эрозивно-язвенная стадия (Д III)				Хирургическое иссечение, криотерапия	Снижение дней нетрудоспособности
Лейкоплакия: стойкая ремиссия (Д II)	Стоматолог - 2 раза в год	Онколог - по показаниям	Биопсия - по показаниям	Рентгенотерапия по показаниям	Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Красный плоский лишай: - типичная форма - экссудативно-гиперемическая стадия: эрозивная форма (Д III)	Стоматолог - 2 раза в год - 4 раза в год	Терапевт, онколог, дерматолог, стоматолог-хирург - по показаниям	Люминесцентный метод исследования, цитологическое исследование, биопсия - по показаниям	Устранение механических, химических и термических раздражителей, витаминотерапия (А, Е), местная рассасывающая терапия, физиотерапия, седативная и десенсибилизирующая терапия, криотерапия. Хирургическое и гормональное лечение	Стойкая ремиссия, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хроническое воспаление слюнных желез (паренхиматозный, интерстициальный свищевидный, сиалохолит) (Д III)	Хирург-стоматолог - 2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год	Клинический анализ крови и мочи, рентгенологическое обследование, сиалометрия, сиалогрфия, цитологическое и микробиологическое исследование (по показаниям)	Организация режима труда и отдыха, исключение переохлаждений, санация полости рта, гигиена полости рта, слюногонные средства (пиплорсин и др.), диета (исключ. соленая), массаж области желез	Отсутствие рецидивов, снижение числа дней временной нетрудоспособности, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Слюннокаменная болезнь (Д III)	То же	То же	То же	Противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая терапия при обострении процесса. Удаление камня из протока, активация желез (по показаниям)	После операции перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хроническое воспаление слюнных желез, слюннокаменная болезнь, ремиссия (Д III)	Хирург-стоматолог - 1 раз в год		Не проводится	Промывание протока слюнной железой, организация режима труда и отдыха, закаливание организма, санация и гигиена полости рта, лечение осложнений	Выздоровление
Невралгия тройничного нерва, невриты (Д III)	Хирург-стоматолог, невропатолог - 4 раза в год	Терапевт, отоларинголог - 1 раз в год, нейрохирург - по показаниям	Клинический анализ крови, рентгенологическое обследование, донтодиагностика	Санация полости рта, общеукрепляющая витаминотерапия по показаниям, физиотерапия, операция по показаниям	Снижение нетрудоспособности
Невралгия тройничного нерва, невриты (Д II)	То же		Не проводится	Организация режима труда и отдыха, санация и гигиена полости рта	Выздоровление
Булезная стадия (Д III)	Стоматолог - 4 раза в год				
Красный плоский лишай, ремиссия (Д II)	Стоматолог - 2 раза в год	>>	То же - по показаниям	Санация полости рта. Щадящая диета, исключить	Стабилизация процесса

№	Классификация	Сроки и вид	Методы	Показания	Противопоказания	Факторы	Эффекты
	Глоссодиния (Д III)	Стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, невропатолог - 1 раз в год	Анализ желудочного сока, исследования функции печени, аллергопробы - по показаниям	Раздражающие факторы	Витаминотерапия (в основном группы В), симптоматическое лечение (блокаторы), седативные препараты, десенсибилизирующая терапия, физиотерапия	При стойком терапевтическом эффекте перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Глоссодиния, стойкая ремиссия (Д II)	Стоматолог - 1 раз в год	Терапевт, невропатолог - по показаниям			Санация и гигиена полости рта	Клиническая стабилизация, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
	Трещина центральной части губы, хроническая (Д III)	Стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, эндокринолог, стоматолог-хирург - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - по показаниям	Апplikация антисептическими растворами, хирургическое исследование очага поражения, криотерапия		Стабилизация процесса, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Трещина центральной части губы, хроническая, стойкая ремиссия (Д II)	Стоматолог - 1 раз в год		Не проводится	Санация полости рта. Гигиена полости рта		Стойкая ремиссия, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
	Дитинический сейлит (Д III)	Стоматолог - 6 раз в год	Терапевт, невропатолог, эндокринолог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - по показаниям	Апplikация облепиховым маслом, маслом шиповника, концентрат витамина А, демалии и др.		Стабилизация процесса, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Актический сейлит (Д II)	Стоматолог - 3 раза в год	То же	То же	Гигиена полости рта, защитные мази, кремы		Стойкая ремиссия
	Абразивный хейлит Мангонотти (Д III)	Стоматолог - 3 раза в год	Дерматолог, онколог	Цитологическое исследование, биопсия	Хирургическое лечение и криотерапия		Стабилизация процесса, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Абразивный хейлит Мангонотти, стойкая ремиссия (Д II)	Стоматолог - 1 раз в год	Онколог - по показаниям	Биопсия по показаниям	Санация и гигиена полости рта		Стойкая ремиссия
	Кератокантома или кожный рог (Д II)	Стоматолог - 2 раза в год	Дерматолог, онколог	Биопсия	Хирургическое иссечение, криотерапия		Стабилизация процесса, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Кератокантома или кожный рог - стойкая ремиссия (Д II)	Стоматолог - 1 раз в год	То же - по показаниям	То же - по показаниям	Санация и гигиена полости рта		Стойкая ремиссия
	Болезнь Боуэна (Д III)	Стоматолог - 1 раз в год	Онколог - по показаниям	То же	Отказ от курения, устранение хронической травматизации слизистой оболочки полости рта острыми краями зубов, протезами. Отказ от раздражающей пищи. Протезирование однорядным металлом		Отсутствие озлокачествления
	Папилломатоз полости рта (Д III)	Стоматолог - 1 раз в год	То же	То же	То же		То же
	Хронические артриты, артрозы, артрозо-артриты, анкилозы височно-нижнечелюстного сустава (Д III)	Хирург-стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, терапевт-стоматолог, ортодонт-стоматолог, ортодонт-стоматолог - 1 раз в год	Клинический анализ крови, рентгенография, томография височно-нижнечелюстных суставов, артрография и т.д. Электромиографическое исследование (ЭМГ). Функциональные методы исследований (по показаниям)	Щадящая диета (механически обработанная пища). Лечение основного заболевания. Местное лечение, физиотерапия, гигиена и санация полости рта. Оперативное лечение (по показаниям). Изготовление окклюзионных шин. Внутри- или внеротовая фиксация челюстей		Восстановление функции сустава в полном объеме. Снижение числа дней нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Хронические артриты, артрозы, анкилозы различной этиологии, ремиссия (Д II)	Хирург-стоматолог, ортодонт-стоматолог - 1 раз в год		Определение объема движений челюсти - 1 раз в год	Те же и ортопедическое лечение - по показаниям		Выздоровление
	Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей (Д III)	Хирург-стоматолог - 4 раза в год	Терапевт, стоматолог-терапевт, ортодонт-стоматолог, ортодонт - 1 раз в год - по показаниям	Клинические анализы крови, мочи, биохимия крови - по показаниям на флору и чувствительность к антибиотикам. Цитологическое исследование - по показаниям. Рентгенография, одонтодиагностика	Диета (повышенное содержание кальция и белка, механически обработанная пища). Общеукрепляющая и стимулирующая терапия (витаминотерапия, переливание крови и т.д.). Санация и гигиена полости рта. Ортопедическое лечение. При обострениях - противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, хирургическое лечение - по показаниям		Восстановление функции жевания, снижение числа дней нетрудоспособности, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Хронический посттравматический остеомиелит челюстей (Д III)	Хирург-стоматолог - 4 раза в год	То же	То же	Те же		Те же
	Хронический одонтогенный и посттравматический остеомиелит (Д III)	Хирург-стоматолог - 2 раза в год	То же	Рентгенологическое обследование - 1 раз в год	Те же		Восстановление трудоспособности
	Хронический одонтогенный и посттравматический синусит (Д III)	Хирург-стоматолог - 4 раза в год	Отоларинголог - по показаниям	Клинический анализ крови и мочи. Рентгенологическое обследование, одонтодиагностика. Пункция верхнечелюстной пазухи с цитологическим, микробиологическим исследованием гноя. Определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам	Общеукрепляющая и противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия. Санация и гигиена полости рта. Хирургическое лечение		Снижение временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Состояние после синуситомии (гайморотомии) (Д II)	Хирург-стоматолог - 1 раз в год	Отоларинголог - по показаниям	Рентгенография придаточных пазух - 1 раз в год	Лечение осложнений, санация и гигиена полости рта		Восстановление трудоспособности
	Посттравматические дефекты и деформации костей лицевого скелета и мягких тканей (Д III)	Хирург-стоматолог - 2 раза в год	Терапевт-стоматолог, ортодонт-стоматолог, ортодонт - 2-3 раза в год. Стоматолог, окулист, физиотерапевт - по показаниям	Клинический анализ крови и мочи. Рентгенография. Функциональные исследования (электромиография и др.) - 1 раз в год	Диета (повышенное содержание белка, кальция). Лечебная физкультура. Местно: миомеханотерапия, массаж. Хирургическое, ортопедическое лечение по показаниям		Восстановление функции или значительное улучшение функции, снижение числа дней временной нетрудоспособности. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Состояние после устранения посттравматических дефектов, деформации костей лицевого скелета и мягких тканей (Д III)	Хирург-стоматолог - 1 раз в год	Стоматолог, отоларинголог, стоматолог-ортодонт - по показаниям	То же - по показаниям	Коррекция протезов по показаниям. Санация и гигиена полости рта		Восстановление трудоспособности
	Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолевых заболеваний челюстно-лицевой области - костей (кости, амелобластомы, ангиома и т.д.):	Хирург-стоматолог - 2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, стоматолог-ортодонт, стоматолог-онколог - по показаниям	Клинический анализ крови, мочи. Рентгенография костей лица, рентгенография легких, цитологическое исследование или биопсия - по показаниям	Санация и гигиена полости рта. Общеукрепляющая терапия, протезирование по показаниям		Восстановление трудоспособности, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	мягких тканей (смешанная, сосудистая, папиллома, фиброма, миомы и др.) (Д III)	То же	То же и ортодонт-стоматолог	Те же и сиалография слюнных желез - по показаниям	Те же		Восстановление трудоспособности, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолевых заболеваний челюстно-лицевой области:	То же	То же	Рентгенография - 1 раз в год	Санация и гигиена полости рта. Коррекция протезов		Отсутствие рецидивов
	- костей	То же	То же	То же	То же		То же
	- мягких тканей (Д II)	То же	То же	То же	Общеукрепляющая терапия. Исключить курение. Санация и гигиена полости рта. Протезирование. Плановая госпитализация 1-2 раза в год. Хирургическое лечение - по показаниям		Снижение числа дней временной нетрудоспособности
	Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно-лицевой области (Д III)	Хирург-стоматолог - 4 раза в год	Терапевт, онколог, терапевт-стоматолог, ортодонт-стоматолог, стоматолог - 2 раза в год	Клинический анализ крови и мочи. Биохимия крови, микробиологические исследования на флору и чувствительность к антибиотикам	Проведение специфического лечения. Санация и гигиена полости рта, хирургическое лечение - по показаниям		Снижение числа дней временной нетрудоспособности, отсутствие рецидивов. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области (актиномикоз, туберкулез) (Д III)	Хирург-стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, фтизиатр, миколог - по показаниям	Клинический анализ крови и мочи. Рентгенография костей лица. Микробиологическое обследование. Биопсия - по показаниям	Санация и гигиена полости рта		Выздоровление
	Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области (актиномикоз, туберкулез) в стадии ремиссии (Д II)	Хирург-стоматолог - 1 раз в год	То же	То же	Санация и гигиена полости рта		Выздоровление
	Врожденные деформации челюстно-лицевой области (верхней, нижней челюсти и др.) (Д III)	Хирург-стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, нейрохирург, ортодонт, ортодонт-стоматолог, акулист, отоларинголог - 1 раз в год	Клинический анализ крови и мочи. Рентгенография. Функциональные методы исследования	Хирургическое лечение, санация и гигиена полости рта, ортопедическое, ортодонтическое лечение		Устранение деформации. Восстановление функции. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
	Врожденная расщелина губы и неба (Д III) - расщелины губы и альвеолярного отростка	Хирург-стоматолог - 2 раза в год	Терапевт, отоларинголог, акулист, ортодонт, ортодонт-стоматолог (по показаниям)	Клинический анализ мочи и крови, биохимия крови. Рентгенография грудной клетки, челюстей. Электромиография (ЭМГ)	Общеукрепляющая терапия, хирургическое, ортодонтическое и ортопедическое лечение. Занятия с логопедом		Устранение дефекта, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
	- расщелины неба, расщелины мягкого и твердого неба, полные, неполные	То же	То же	То же	Те же		Устранение дефекта, перевод в группу Д II
	- расщелины неба, расщелины мягкого и твердого неба, полные, неполные - полные расщелины мягкого, твердого неба, альвеолярного отростка и губы	То же	То же	То же и энцефалографическое исследование (ЭЭГ) по показаниям	Те же		Устранение дефекта, перевод в группу Д I
	Состояние после хейло- и уранопластики с наличием послеоперационного дефекта (Д III)	То же	То же и психоневролог	То же	Те же		Устранение дефекта, перевод в группу Д II
	Состояние после оперативных вмешательств по поводу врожденных	То же		Функциональные методы	Оздоровительные мероприятия, санация и гигиена полости рта,		Восстановление трудоспособности

пороков лица и челюстей (Д II)		исследования 1 раз в год	протезирование по показаниям	УУУУУУУУУУУУУУУУ
--------------------------------	--	--------------------------	------------------------------	------------------

Примечание. В группу Д II включены лишь заболевания в состоянии стойкой ремиссии.

**ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ,
ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ВРАЧА-
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА**

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Гонорея (Д III)	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с инструкциями, утвержденными Минздравом СССР				Уменьшение осложнений, рецидивов, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Сифилис (Д III)	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с инструкциями, утвержденными Минздравом СССР				Уменьшение рецидивов, осложнений, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Трихомоназа мочеполювой, мужчины (Д III)	В течение 3-х месяцев после завершения лечения ежемесячно	По рекомендации дерматовенеролога	Бактериоскопия мазков 5-7 раз, посев патологического материала на гонорею и трихомоназу, 2 анализа мочи общий и крови клинический 2 раза, реакция Васермана, по показаниям РИФ и РИТ 1 раз	В соответствии с инструкциями, утвержденными Минздравом СССР	Уменьшение осложнений, рецидивов, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Герпес генитальный рецидивирующий (Д III)	2 раза в год	Терапевт, гинеколог (женщин) 1-2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ мочи общий, крови клинический, бактериоскопия мазков на гонорею и трихомоназу, реакция Васермана - 1 раз в год, более раз - по показаниям (обострения)	Общеукрепляющая терапия, режим, закаливание, устранение вредных привычек, при обострении медикаментозная терапия (антибиотики, десенсибилизирующая терапия, витамины, противогерпетическая вакцинация и др.), местная терапия	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней нетрудоспособности, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Дерматомикозы, висцеральные и глубокие микозы (Д III)	4 раза в год	Терапевт, гинеколог (женщин) 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ мочи общий, крови клинический - 1 раз в год, на патогенные грибы 2 и более раз в год, аллергологическое и биохимическое исследование крови - по показаниям	Идосенсибилизирующая терапия, санация очагов инфекции и лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, закаливание, медикаментозная терапия, соблюдение санитарно-гигиенического режима	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, осложнений, дней временной нетрудоспособности, перевод в группы Д I и Д II диспансерного наблюдения
Лепра (Д III)	Наблюдение, обследование и лечение в соответствии с инструкциями, утвержденными Минздравом СССР				Отсутствие рецидивов у больных и проявлений заболевания у контактных лиц
Чесотка (Д III)	1 раз в 2 недели в течение 1,5 месяцев после завершения лечения	По рекомендации дерматовенеролога	Микрореакция с кардиолипновым антигеном и бактериоскопия мазков на гонорею и трихомоназу 1 раз в течение наблюдения. Другие исследования - по показаниям	Соблюдение санитарно-гигиенического режима	Отсутствие осложнений и рецидивов, перевод в группу Д I
Профессиональные болезни кожи (Д III)	4 и более раз в год	Терапевт, офтальмолог, стоматолог, отоларинголог, женщины - гинеколог 2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови и общий мочи - 2 раза в год, аллергологическое и биохимическое исследование - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Диета, режим, в том числе санитарно-гигиенический, десенсибилизирующая и общеукрепляющая терапия, закаливание, занятия физкультурой, устранение вредных привычек, лечение в санаториях и профилакториях; устранение факторов риска, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней нетрудоспособности, инвалидности, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хроническая пиодермия, рецидивирующий фурункулез (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт - 1-2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий мочи, исследование крови на сахар - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Санитарно-гигиенический режим, диета с пониженным содержанием углеводов, общеукрепляющая терапия, закаливание, устранение вредных привычек, лечение сопутствующих заболеваний, медикаментозная терапия по показаниям (антибиотики, аутогемотерапия, иммунокорректирующие препараты стафилококковой анатоксин, гамма-глобулин и др.)	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней нетрудоспособности, перевод в группы Д II и Д I диспансерного наблюдения
Зудящие дерматозы (экзема, нейродермит, пруриго, атопический дерматит), рецидивирующая крапивница (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт, невропатолог, эндокринолог, гинеколог, аллерголог - 1-2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови и общий мочи, кал на яйца глистов - 2 раза в год, анализ сыворотки на сахар и холестерин, другие исследования - по показаниям	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, закаливание, занятия физкультурой, устранение вредных привычек, витаминотерапия (А, В1, В6, В12 и др.), десенсибилизирующая, антигистаминная терапия, седативная физиолечение, лечение в санаториях, реорIENTATION, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, инвалидности, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Себорея (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Режим, диета, закаливание, занятия физкультурой, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, витаминотерапия (А, гр. В, Е и др.), по показаниям десенсибилизирующая, антигистаминная терапия, местная мазиевая терапия	Уменьшение частоты рецидивов, сохранение трудоспособности, перевод в группу Д I
Псориаз распространенный, тяжелые формы, рецидивирующий (Д III)	4 раза в год	Терапевт, невропатолог, эндокринолог - 1-2 раза в год, артролог, ревматолог, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 2 раза в год, аллергологическое, биохимическое и другие исследования - по показаниям	Режим, диета, закаливание, общеукрепляющая терапия, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, занятия физкультурой, витаминотерапия (полнители, фолиевая кислота, А, В1, В6, В12 и др.), седативная, десенсибилизирующая терапия, физио- и бальнеолечение, санаторно-курортное лечение, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, летальности, перевод в группы Д I и Д II диспансерного наблюдения
Псориаз ограниченный, с длительной клинической ремиссией (3 и более лет) (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Режим, диета, закаливание, занятия физкультурой, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, по показаниям витаминотерапия, физио- и бальнеолечение, санаторное лечение	Отсутствие рецидивов, сохранение трудоспособности
Красная волчанка (Д III)	4 раза в год	Терапевт, стоматолог, ревматолог - 2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий мочи, биохимическое исследование крови (реометрические, белковые фракции), кровь на ЛЕ-клетки, ЭКГ - 2 и более раз в год, аллергологическое, иммунологическое, другие исследования - по показаниям	Режим, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия, десенсибилизирующая, седативная терапия, антигистаминные препараты, фотозащитные кремы, лечение санаторное, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, инвалидности, летальности
Склеродермия (Д III)	4 раза в год	Терапевт, невропатолог, ревматолог, эндокринолог, отоларинголог, гинеколог (женщин) 2 раза в год, акушерки - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови и общий мочи, биохимическое исследование крови (реометрические, белковые фракции, сахар, диастаза, холестерин), ЭКГ, рентгенография грудной клетки - 2 раза в год, ЭЭГ, рентгенография костей, иммунологическое исследование - по показаниям	Режим, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия, седативная терапия, десенсибилизирующая, антигистаминная терапия, препараты, улучшающие микроциркуляцию (АТФ, комплексы и др.), массаж (осторожно), избегать переохлаждения и травм, санаторно-курортное лечение (Цалтубо, Сочи, Магаста, Пятигорск, др.), трудоустройство, стационарное лечение - по показаниям	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, инвалидности
Дерматомикоз (Д III)	4 и более раз в год	Терапевт, онколог, гинеколог (женщин) 2 раза в год, ревматолог - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий, биохимический анализ крови (реометрические, белковые фракции, сахар, холестерин, др.), ЭКГ, флюорография грудной клетки - 1 и более раз в год, иммунологическое, аллергологическое, другие исследования - по показаниям	Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, общеукрепляющая терапия, десенсибилизирующая, седативная терапия; антибиотико- и гормонотерапия - по показаниям	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, инвалидности и летальности
Фотодерматоз, порфирия (кожи) (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт, стоматолог - 1-2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий, печеночные пробы, сахар, холестерин и др.), порфирины мочи - 1 и более раз в год	Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая терапия, седативная и десенсибилизирующая; снижение инсоляции, применение фотозащитных кремов, устранение контакта с аллергенами, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности
Красный плоский лишай (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 1 раз в год, аллергологическое исследование, другие исследования - по показаниям	Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия, десенсибилизирующая, антигистаминная, общеукрепляющая, седативная терапия	Уменьшение частоты рецидивов, временной нетрудоспособности, перевод в группы Д II и Д I диспансерного наблюдения
Многоформная экссудативная эритема, рецидивирующая (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий мочи - 1-2 раза в год, другие исследования - по показаниям	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек и контакта с аллергенами, общеукрепляющая, десенсибилизирующая, антигистаминная терапия, по показаниям антибиотико-гормонотерапия, десенсибилизирующие мази, жидкости, мазиевая терапия, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, перевод в группы Д II и Д I диспансерного наблюдения
Васкулиты, панникулит, эритема узловая Базена (Д III)	2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, аллерголог, фтизиатр, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий мочи - 2 раза в год, определение эритроцитов, тромбоцитов, свертываемости крови - 1 раз в год, аллергологическое, иммунологическое, биохимическое исследование, другие - по показаниям	Режим, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая, десенсибилизирующая терапия, закаливание, по показаниям мазиевая, медикаментозная терапия (антибиотики, гормональные препараты), аутогемотерапия, физиолечение, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Пузырные дерматозы (пузырчатка все формы, герпетический дерматит Доринга, буллезный импетиго) (Д III)	4 и более раз в год	Терапевт, стоматолог, офтальмолог, эндокринолог, невропатолог, гинеколог (женщин), другие специалисты - по показаниям - 2 и более раз в год	Анализ крови общий, в т.ч. эритроциты и тромбоциты; анализ мочи общий и на сахар, биохимическое исследование крови (белковые фракции, холестерин; протромбиновый индекс, сахар, печеночные пробы и др.) - 2 и более раз в год; по показаниям исследования желудочно-кишечного тракта, костей, содержащего пузырей на акантолитический клетки Тшанка, возинофилы; иммунологическое исследование	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия, седативная, медикаментозная терапия (гормональные препараты при зуде), ДВС, унители, сульфаниламиды и др. при герпетическом дерматите (Доринга), мазиевая терапия, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, инвалидности, летальности
Параспоризм бляшечный и лихеноидный (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт - 1-2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий мочи - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Режим, закаливание, общеукрепляющая терапия, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия (А, Е, В1, В2 и др.), физио- и бальнеолечение, медикаментозная и мазиевая терапия	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности
Ретикулез, грибозидный нектос, ретикулосаркоматоз, саркома Капоши (Д III)	6-12 раз в год	Терапевт, невропатолог, эндокринолог, другие специалисты - по показаниям - 2 и более раз в год	Клинический анализ крови, общий мочи, исследование на сахар, холестерин, протромбиновый индекс, тромбоциты - 2 и более раз в год, другие исследования - по показаниям	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая и десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, седативная терапия, гормонотерапия, диетотерапия (проспидин, меркаптопурин и др.), трудоустройство, стационарное лечение, систематический контроль лечебно-консультативных учреждений	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, инвалидности, летальности
Опухоли кожи доброкачественные, предраковые и предопухолевые (базалиома, плоскоклеточный рак, меланома) (Д III)	2-4 и более раз в год	Терапевт, онколог - 2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий мочи - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, закаливание, общеукрепляющая терапия, седативная, ограничение инсоляции и	Толочительная динамика процесса (отсутствие злокачественного перерождения), уменьшение временной нетрудоспособности, инвалидности, летальности

Диагностика кожи и слизистых (Д II)		показаниям		терапевтическая, по показаниям физио- и хирургическое лечение	Результативности, перевод в группу Д II и Д I
Болезнь Реклингхаузена (нейрофиброматоз) (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт, невропатолог, эндокринолог, другие специалисты - по показаниям, - 1-2 раза в год	Анализ кровяной клинический, анализ мочи общий - 1-2 раза в год, другие исследования - по показаниям	Общеукрепляющая терапия, режим, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, седативная, десенсибилизирующая терапия, трудоустройство, по показаниям хирургическое лечение	Отсутствие распространения процесса, сохранение трудоспособности
Саркоидоз, волчанка обострения (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт, фтизиатр, рентгенолог - 1-2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ кровяной клинический, мочи общий, рентгенография органов грудной клетки - 1-2 раза в год, другие исследования - по показаниям	Санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, общеукрепляющая терапия, устранение вредных привычек. По показаниям противотуберкулезная терапия, кортикостероидные препараты, трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности
Волчанка обыкновенная (туберкулез кожи) (Д III)	2-4 раза в год совместно с фтизиатром	Терапевт - 2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий, рентгенография органов грудной клетки - 1-2 раза в год, другие исследования - по показаниям	Общеукрепляющая терапия, режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, десенсибилизирующая, седативная терапия, устранение вредных привычек, по показаниям специфическая противотуберкулезная терапия, санаторное лечение, трудоустройство	Отсутствие распространения процесса, положительная динамика, уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности
Липоидный некроз (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт - 1-2 раза в год, эндокринолог, окулист, невропатолог, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий, на сахар, холестерин - 2 раза в год, другие исследования - по показаниям	Режим, диета, закаливание, устранение вредных привычек, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, витаминотерапия (Е, др.), седативная терапия, медикаментозная (метионин, липокаин, инсулин, деподолтин, ацилфосфин и др.); мази, трудоустройство по показаниям	Отсутствие распространения процесса, положительная динамика, уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности
Амилоидоз (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт - 2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 2 раза в год, биохимическое исследование (сахар, холестерин, печеночные пробы, белковые фракции и др.) - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая терапия, физиолечение (дататрощкоугуляция), по показаниям рентгенотерапия, мази (5% омаиновая или 10% подофилиновая)	Положительная динамика процесса, уменьшение временной нетрудоспособности
Микседема кожи, мучиноз (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт, эндокринолог - 1-2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий, исследование функции щитовидной железы - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Режим, диета, общеукрепляющая терапия, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, витаминотерапия	Положительная динамика процесса, уменьшение временной нетрудоспособности
Алопеция (Д III)	2 раза в год	Терапевт, эндокринолог, невропатолог, стоматолог - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий, кал на яйца глистов - 1-2 раза в год, другие исследования - по показаниям. Микрореакция кардиолипиновым антигеном - 1 раз в год	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, закаливание, занятия физкультурой, общеукрепляющая, седативная, десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, применение флуоримариновых препаратов в сочетании с УФО, охлаждение очагов элэртитом, витание местно раздражающих средств. Диатермия шейных симпатических лимфоузлов	Положительная динамика, рост волос, перевод в гр. Д II и Д I диспансерного наблюдения
Розовые угри, угри обыкновенные (пустулезные конглобатные формы) (Д III)	1-2 раза в год и более	Терапевт - 1 раз в год, эндокринолог, гастроэнтеролог, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий; сахар - 1-2 раза в год, на демодекс, другие исследования - по показаниям (исследование желудочного сока, гастро- и рентгенокопия, печеночные пробы и др.). Микрореакция с кардиолипиновым антигеном	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, в т.ч. желудочно-кишечного тракта, закаливание, занятия физкультурой, устранение вредных привычек, общеукрепляющая, десенсибилизирующая, седативная терапия, витаминотерапия (А, др.), медикаментозная терапия (лечение демодекоза, против паразитов), антибиотикотерапия по показаниям, алоэ), аутогемотерапия, местно 2% салициловый спирт, молочко Видаля, физиолечение	Распространенность, динамика процесса, уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности, перевод в гр. Д II и Д I диспансерного наблюдения
Хейлиты (экссудативный, преэкраторный, актинический, метеорологический, другие формы) (Д III)	1-2 раза в год и более	Терапевт, стоматолог - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям; микрореакция с кардиолипиновым антигеном - 1 раз в год	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, общеукрепляющая терапия, закаливание, витаминотерапия (гр. В и др.), препараты типа далагилла, фотозащитные и кортикостероидные мази, трудоустройство	Положительная динамика (отсутствие злокачественного перерождения), уменьшение частоты и тяжести рецидивов, дней временной нетрудоспособности
Лейкоплакия (Д III)	2-4 раза в год совместно со стоматологом	Терапевт, стоматолог, дерматолог - 1-2 раза в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 1-2 раза в год, другие исследования (цитологическое, рентгенокопия желудка, кишечного тракта и др.) - по показаниям. Микрореакция с кардиолипиновым антигеном - 1 раз в год	Режим, диета, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, общеукрепляющая, седативная, десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, исключение вредных привычек, своевременное протезирование, по показаниям хирургическое лечение	Положительная динамика процесса, уменьшение частоты рецидивов, перевод в группы Д II и Д I диспансерного наблюдения
Баланопитиоз, крауроз (Д III)	2 и более раз в год	Терапевт - 1 раз в год, эндокринолог, онколог, гинеколог (женщины), другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий, биохимическое исследование (сахар, холестерин), бактериоскопия мазков, микрореакция с кардиолипиновым антигеном - 2 раза в год	Санитарно-гигиенический режим, устранение вредных привычек, общеукрепляющая терапия, местная терапия, санация очагов инфекции	Положительная динамика процесса, уменьшение частоты рецидивов, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Мастоцитоз (пигментная крапивница) (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, стоматолог, окулист, невропатолог, гематолог, эндокринолог, другие специалисты - по показаниям	Анализ мочи общий, крови клинический - 1-2 раза в год, другие исследования - по показаниям	Режим, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, общеукрепляющая терапия, устранение вредных привычек, закаливание, занятия физкультурой, десенсибилизирующая, седативная, антигистаминная, антиэроготиновая терапия	Отсутствие распространения процесса, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Витилиго (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, невропатолог, дерматолог, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Общеукрепляющая терапия, санация очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний, устранение вредных привычек, закаливание, занятия физкультурой, по показаниям бероксан, аммифурин, раствор сульфата меди, применение косметических средств	Отсутствие распространения процесса
Генерализованные (дискератоз Дарье, семейная пузырчатка, Хейли-Хейли, кератодермия, истинно и другие) (Д III)	2-4 раза в год	Терапевт, невропатолог, стоматолог, гинеколог (женщины) - 2 раза в год, акушер - 1 раз в год; отоларинголог, эндокринолог и другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год, биохимическое, иммунологическое, генетическое исследование - по показаниям	Санация очагов инфекции, лечение интеркуррентных заболеваний, устранение вредных привычек, общеукрепляющая терапия, медикаментозная, мази, витаминотерапия, физиолечение	Уменьшение частоты и тяжести рецидивов, временной нетрудоспособности и инвалидности
Невусы (сосудистые, пигментные) (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, онколог и другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий и другие исследования - по показаниям	Общеукрепляющая терапия, закаливание, занятия физкультурой, ограничение инсоляции, профилактика травм, по показаниям физио- и хирургическое лечение	Отсутствие отрицательной динамики (опухового перерождения)
Келоидные рубцы (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Общеукрепляющая терапия, закаливание, лечение сопутствующих заболеваний, избегать травмы, медикаментозное лечение - по показаниям	Отсутствие распространения процесса, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Онхиходистрофия (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, общий мочи - 1 раз в год, исследование патологического материала на грибы, дрожжи - 1-2 раза в год, другие исследования - по показаниям	Общеукрепляющая терапия, витаминотерапия, диета, закаливание, устранение вредных привычек, лечение сопутствующих заболеваний, санация очагов инфекции, устранение факторов риска; желатина внутри; местная терапия; удаление ногтей - по показаниям	Положительная динамика процесса, сохранение трудоспособности
Эритразма, отрубевидный лишай (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - 1 раз в год, микрореакция с кардиолипиновым антигеном - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Санитарно-гигиенический режим, общеукрепляющая терапия, закаливание, медикаментозная терапия	Уменьшение числа рецидивов, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Рецидивирующий дерматит и кандидомикоз межпальцевых промежутков кистей и стоп (Д II)	1-2 раза в год	Терапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	Анализ крови клинический, мочи общий - исследование на сахар - 1 раз в год, на грибы и дрожжи - по показаниям	Диета со сниженным содержанием углеводов, устранение факторов риска, закаливание, лечение сопутствующих заболеваний, общеукрепляющая, местная терапия	Уменьшение частоты рецидивов, перевод в группу Д I диспансерного наблюдения

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ С ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Факторы риска	Риск поражения системы	Осмотр специалистами	Лабораторные и другие диагностические исследования	Лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Избыточная масса тела (ростовесовой индекс 29,0 и выше)	Сердечно-сосудистая, эндокринная, пищеварения, соединительная ткань	Терапевт - 1 раз в год; эндокринолог, гастроэнтеролог, ревматолог - по показаниям	Холестерин, триглицериды, альфа-холестерин, сахар крови - ежегодно; рентгенография суставов - по показаниям	Здоровый образ жизни; физкультура; диетотерапия; ограничение мучных изделий, сахара и насыщенных жиров	Редукция избыточного веса. Отсутствие развития заболеваний у здоровых
Значительный дефицит веса	Пищеварения, эндокринная, нервная	Терапевт - 1 раз в год; гастроэнтеролог, эндокринолог, невропатолог - по показаниям	Анализ крови клинический - 1 раз в год, др. исследования - по показаниям	Здоровый образ жизни. Режим питания. Занятия физической культурой. Медикаментозное лечение - по показаниям	Нормализация веса. Отсутствие развития заболеваний
Нерациональное питание (жирная мясная пища, недостаток овощей и фруктов)	Пищеварения, нервная, соединительная ткань	Терапевт, другие специалисты - по показаниям	По показаниям - клинический анализ крови, общий анализ мочи, уровень мочевого кислоты, рентгенография суставов	Соблюдение рациональной диеты, исключение алкоголя, санитарно-просветительная работа	Отсутствие развития заболеваний, уменьшение факторов риска
Нарушение режима питания	Пищеварения	Терапевт - 1 раз в год	По показаниям	Здоровый образ жизни. Режим питания. Занятия физической культурой	Отсутствие развития заболеваний, уменьшение факторов риска
Физическое и психическое перенапряжение (частые стрессовые ситуации, ночные смены и др.)	Пищеварения	>>	>>	Те же. Общеукрепляющая терапия	Те же
Курение	Верхние дыхательные пути и органы дыхания, сердечно-сосудистая	Терапевт, отоларинголог, пульмонолог, психотерапевт - по показаниям	Спирография - 1 раз в год, Фо-графия легких - по показаниям	Рекомендации по ведению здорового образа жизни, психотерапия, рафлуксотерапия. Медикаментозная терапия - по показаниям. Санитарно-просветительная работа по борьбе с курением	Отказ от курения. Отсутствие развития заболеваний у здоровых
Злоупотребление алкоголем	Нервная, пищеварения, мочеполовая	Терапевт, нарколог, психотерапевт	По показаниям	Те же. Санитарно-просветительная работа по борьбе с употреблением алкоголя	Отказ от алкоголя. Отсутствие развития заболеваний
Гиподинамия	Сердечно-сосудистая, эндокринная, нервная, опорно-двигательный аппарат	Терапевт - 1 раз в год, методист ЛФК - 1 раз в год	По показаниям	Рекомендации по ведению здорового образа жизни, расширению двигательной активности - ежедневная физзарядка, занятия в спортивно-оздоровительных группах. Расширение активного досуга до 10 и более часов в неделю	Отсутствие заболеваний у здоровых
Деформация грудной клетки	Органы дыхания	Пульмонолог - по показаниям	Спирография - по показаниям	Те же	Те же
Фотосенсибилизация	Соединительная ткань, кожа	Дерматолог - 1 раз в год, ревматолог - по показаниям	По показаниям	Закаливание. Применения фотозащитных кремов - "Шит", "Луч". Избегать инсоляции	Отсутствие развития заболеваний
С/с дислипидемия	Сердечно-сосудистая, эндокринная	Терапевт - 1 раз в год, кардиолог - по показаниям	Общий холестерин, триглицериды; альфа-липопротеиниды и пре-бета-липопротеиды - ежегодно 1 раз	Рекомендации по здоровому образу жизни. Ограничение насыщенных жиров. Физкультура. Липотропные медикаменты - по показаниям	Нормализация показателей жирового обмена или их снижение на 20-25% к возрастной норме. Отсутствие развития заболеваний
Возраст старше 60 лет	Эндокринная	Эндокринолог - по показаниям	Анализ сахара в крови - по показаниям, анализ сахара в суточной моче - по показаниям, ТТГ	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой. Рациональное питание	Нормальная сахарная кривая
У женщины - рождение ребенка весом более 4,5 кг	>>	Эндокринолог - по показаниям	Анализ сахара в крови и моче - по показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой. Рациональное питание	Нормальная сахарная кривая
Транзиторная нарушенная толерантность к глюкозе (ТТТ)	Эндокринная, пищеварения	Эндокринолог - 1 раз в год, чаще - по показаниям	Анализ сахара в крови натощак. При нормальном уровне сахара в крови натощак исследовать сахар крови через час и два часа после нагрузки глюкозой. Анализ сахара в суточной моче. Исследование функций поджелудочной железы	Здоровый образ жизни. Диета. Режим питания	>>
Проживание в эндемическом очаге по зубу	Эндокринная	Эндокринолог - по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни. Удовраженная профилактика - по показаниям	Отсутствие признаков увеличенищитовидной железы
Травма наружных половых органов в анамнезе у мужчин		Эндокринолог - по показаниям	Рентгенография кистей рук - по показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой	Отсутствие признаков гипогонадизма
Состояние, вызывающее снижение гемоглобина (беременность, такшшая, кровотечение, тиреотоксикоз)	Крови	Терапевт, эндокринолог, гинеколог, уролог - по показаниям	Клинический анализ крови, коагулограмма - по показаниям	Режим щадящий с ограничением физического перенапряжения. Питание полноценное, обогащенное витаминами. Лечение основного заболевания	Отсутствие развития заболеваний крови
Проживание в географических зонах и очагах с выделенной высокой заболеваемостью (районы Крайнего Севера, Средней Азии, Закавказья)	>>	Терапевт, гематолог - 1 раз в год	Клинический анализ крови - 1 раз в год. Осмотическая резистентность эритроцитов, кислотный тест, свободный гемоглобин плазмы, рентгеноскопия желудка - по показаниям	Режим без ограничений. Питание разнообразное, обогащенное витаминами. Санация очагов хронических инфекций. Предупреждение вирусных и бактериальных инфекций	Те же
Лиха, пережаржающие и проживающие в экстремальных климатических условиях (перевы 2-3 года)	Дыхания	Терапевт - 1 раз в год, пульмонолог, отоларинголог - по показаниям	Спирография - 1 раз в год, другие исследования - по показаниям	Весенне-летние сроки заезда, питание с повышенным содержанием витаминов; дыхательная гимнастика; закаливание; прием адаптогенов и антиоксидантов в период переезда и ежегодно в осенний период; регулярная физическая нагрузка в холодный период	Отсутствие развития заболеваний верхних дыхательных путей и органов дыхания
Частые заболевания органов дыхания в детском возрасте	>>	Терапевт - 1 раз в год, пульмонолог - по показаниям, отоларинголог - 1 раз в год	Спирография - по показаниям	Питание с повышенным содержанием витаминов С, А, Е и ограничением углеводов; занятия физкультурой и спортом; закаливание; пребывание в пансионатах, домах отдыха, санитарно-просветительная работа по борьбе с курением и употреблением алкоголя	Те же
Перенесенный туберкулез органов дыхания без выраженных остаточных изменений	>>	Терапевт - 1 раз в год, пульмонолог, фтизиатр - по показаниям	Спирография - по показаниям; анализ мокроты общий и на БК - 1 раз в год	Те же	Те же
Производственные факторы: - пыль; - газы; химические вещества; высокоаллергенные вещества; резкие перепады температурно-влажностных режимов; работа на открытом воздухе в холодное время года; ионизирующая радиация; вибрация; (лица, не подлежащие осмотру по приказу МЗ СССР N 700 от 19 июня 1984 г.)	Верхние дыхательные пути, органы дыхания, система крови, соединительная ткань, органы зрения	Терапевт - 1 раз в год, по показаниям; другие специалисты - по показаниям. Отоларинголог - 1 раз в год	Анализ крови, анализ мочи, спирография - 1 раз в год. Другие исследования - по показаниям	Питание с повышенным содержанием витаминов С, А, Е и ограничением углеводов; занятия физкультурой; закаливание; гигиена органов дыхания (промывание носоглотки, групповые профилактические аэрации); применение эписоников; дома отдыха; санитарно-просветительная работа по борьбе с курением, употреблением алкоголя. Санация очагов хронической инфекции	Отсутствие нетрудоспособности. Отсутствие развития заболеваний
Декретированные контингенты, предусмотренные по приказу N 700	Те же	Те же	Те же	Те же	Те же
Работа в условиях избыточной нагрузки (статической и динамической) на позвоночник	Нервная	Терапевт - 1 раз в год, невропатолог - по показаниям	Анализ крови и мочи - 1 раз в год. Рентгенография позвоночника - по показаниям	Общездоровительные мероприятия. ЛФК. Самомассаж	Отсутствие болевого синдрома
Повышенное отложение зубного налета при нормальной гигиене	Полость рта	Стоматолог - 2 раза в год, терапевт,	Проба Шиллера-Писарева,	Гигиена полости рта (удаление зубных отложений, обучение	Снижение заболеваний полости

полости рта		эндокринолог - по показаниям	ривический индекс	развивая и их выявлении у ухода за полостью рта)	рта
Аномалии мягких тканей преддверия полости рта	>>	Стоматолог - 1 раз в год. Стоматолог-хирург, стоматолог-ортодонт - по показаниям	Проба Шиллера-Лисарова, гигиенический индекс	Те же	Те же
Отягощенная наследственность по ИБС, гипертонической болезни, инфаркту миокарда, семейной дислипидотемии	Сердечно-сосудистая	Терапевт - 1 раз в год	ЭКГ, общий холестерин и липиды крови - 1 раз в год	Рекомендации по ведению здорового образа жизни	Отсутствие изменений со стороны сердца и сосудов в трудоспособном возрасте
Наследственная предрасположенность к ХНЗЛ	Дыхания	Терапевт - 1 раз в год, пульмонолог - по показаниям	Спирография - по показаниям		Отсутствие развития заболеваний органов дыхания
Наследственная отягощенность по сахарному диабету	Эндокринная	Эндокринолог - по показаниям	Анализ сахара крови, анализ сахара в суточной моче. Тест толерантности к глюкозе - по показаниям (ГТТ)	Рациональное питание. Здоровый образ жизни, занятия физической культурой	Нормальная сахарная кривая
Отягощенная наследственность (язвенная болезнь, неспецифический язвенный колит и онкологические заболевания органов пищеварения и др.)	Пищеварения	Терапевт - 1 раз в год	По показаниям	Засаливание, режим питания. Занятия физической культурой. Общеукрепляющая терапия	Отсутствие функциональных и органических изменений в органах пищеварения
Отягощенная наследственность в отношении неврологических проявлений шейного и пояснично-крестцового остеохондроза	Нервная	Терапевт - 1 раз в год, невропатолог - по показаниям	То же	Общездоровительные мероприятия, ЛФК, Самомассажа	Отсутствие болевого синдрома
Здоровые члены семей больных с наследственными и дегенеративными заболеваниями нервной системы	Нервная	Невропатолог - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям	То же	По показаниям	Отсутствие развития заболеваний нервной системы
Наследственная предрасположенность к заболеваниям крови (врожденная гемолитическая анемия, гемоглобинопатия, некоторые формы лейкозов, гемофилия)	Крови	Терапевт, гематолог - 1 раз в год	Клинический анализ крови, коагулограмма - по показаниям	Режим без ограничений. Питание полноценное. Санация очагов хронической инфекции. Предупреждение вирусных и бактериальных инфекций. Медикогенетическая консультация. Запрещение родственных браков	Отсутствие развития заболеваний крови
Сочетание факторов риска (2 и более)		Терапевт - 1-2 раза в год, в зависимости от факторов риска. Другие специалисты - по показаниям	Исследования - по показаниям	В зависимости от выявленных факторов риска. Здоровый образ жизни	Отсутствие заболеваний
Факторы риска для некоторых онкологических заболеваний: 1. Рака молочной железы: рак молочной железы или рак молочной железы в семье - отсутствие родов или поздние роды после 30 лет - ранняя менопауза (до 12 лет) - поздняя менопауза (после 50 лет) - гипертония и ожирение в предменопаузе - состояние после операции по поводу доброкачественной опухоли молочной железы - наличие в анамнезе - доброкачественные опухоли тела матки - воспалительные заболевания женской половой сферы		Хирург, гинеколог - 1 раз в 1-2 года, в зависимости от факторов риска. По показаниям - онколог	Маммография, термография	Здоровый образ жизни. Своевременное лечебно-воспитательных процессов молочной железы и гениталий. Гигиена половой жизни. Увеличение числа деторождений. Занятия физической культурой. Активная санитарно-просветительная работа среди женщин со школьного возраста	Отсутствие онкологических заболеваний
2. Рака желудка: - хронический гастрит (особенно гипо- и анцидная форма) - полипы желудка - пернициозная анемия - язвенная болезнь желудка - состояние после резекции желудка 10-15 лет - группа крови А (II) - злокачественные образования в семье - нарушение режима питания (нерегулярный прием пищи, перекармливание на ночь, плохое пережевывание пищи и сжигание)	Пищеварения	Терапевт - 1 раз в год, гастроэнтеролог, фтизиатр - по показаниям	Рентгеноскопия желудка - 1 раз в год, эндоскопия - по показаниям	Режим питания. Общеукрепляющая терапия. Молочно-растительная пища. Витаминотерапия	Снижение частоты заболеваний раком желудка
3. Рака легкого: - возраст старше 40 лет - курение, особенно с раннего детства - предшествующие хронические воспалительные заболевания легких (эмфизема легких, хроническая и острая пневмония, хронический бронхит)	Дыхания	Терапевт - 1 раз в год, пульмонолог, фтизиатр - по показаниям	Рентгенография - 1 раз в год, по показаниям - бронхоскопия и графия	Здоровый образ жизни. Борьба с курением. Занятия физической культурой и спортом. Засаливание	Снижение запущенных случаев рака легкого

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПОДРОСТКОВОГО И СПЕЦИАЛИСТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации	
1	2	3	4	5	6	
Врожденные пороки сердца	Врач кардиолог - 2 раза в год и после каждого заболевания	Консультация кардиохирурга для решения вопроса об оперативном лечении. После операции на первом году - 1 раз в 6 месяцев, на втором году - 1 раз в квартал, на третьем году - 2 раза в год. Отоларинголог, стоматолог - 2 раза в год	Контроль за показателями гемодинамики. Клинический анализ крови, ЭКГ и ФКГ. Рентгенография органов грудной клетки 3-х проекциях - 1 раз в год до операции, в последующем - по показаниям. Эхокардиография. Другие исследования - по показаниям	Рекомендации по режиму и питанию. Закаливающие процедуры. ЛФК. Санация хронических очагов инфекции. Хирургическая коррекция порока. При необходимости лечение в стационаре. Санаторно-курортное лечение в местных кардиологических санаториях. Климатические курорты при отсутствии признаков андрокрипита и недостаточности кровообращения не выше I степени. Профориентация, трудоустройство	Отсутствие симптомов нарушения кровообращения. Адаптация к физическим и учебным нагрузкам. Перевод в группу Д II через 2-3 года по заключению кардиохирурга	
Гипертоническая болезнь	Врач кардиолог - 2 раза в 3 месяца	Невропатолог, акушер - 1 раз в 3 года	Анализ крови клинический, общий анализ мочи - 1-2 раза в год. ЭКГ - 1 раз в год. Механоэхокардиография для определения гемодинамических параметров. Контроль за АД - 1 раз в 2-3 месяца	Те же и транквилизаторы, препараты раувольфин, физиотерапия. Санаторное лечение в местных кардиологических санаториях и климатических курортах. Профориентация. При необходимости - трудоустройство	Уменьшение или исчезновение жалоб. Снижение или нормализация АД. Перевод в группу Д II при стойкой нормализации АД в течение 3-х лет	
Гипертоническая болезнь II ст.	Врач кардиолог - не менее 1 раза в 3 месяца	Невропатолог, акушер - 1 раз в 3 года	То же и анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, определение мочевины. Контроль за АД не реже 1 раза в месяц, стационарное обследование для исключения симптоматической гипертензии	Те же. При необходимости - блокаторы. Санаторное лечение не показано	Те же, без перевода в группу Д II диспансерного наблюдения	
Синдром пролапса митрального клапана	Врач кардиолог - 2 раза в год		ЭКГ (с применением позиционных маневров) - 1 раз в год. ЭКГ - 2 раза в год. Эхокардиография - 1-2 раза в год	При осложнениях, связанных с развитием ритмичного паровентрикулярного лечения, а также лечение, направленного на нормализацию вегетативного статуса. Профориентация	Отсутствие осложнений и выраженных сдвигов внутрисердечной гемодинамики (регургитации)	
Нарушения сердечного ритма	Врач кардиолог, ревматолог - после выявления 1 раз в месяц в течение квартала, затем 2 раза в год и после любого заболевания	Отоларинголог, стоматолог - 2 раза в год, по показаниям - чаще. Невропатолог, андрокринолог - при обследовании, в дальнейшем - по показаниям. Другие специалисты - по показаниям	ЭКГ (с применением позиционных маневров) - 1 раз в год. ЭКГ в покое. По показаниям ЭКГ до и после проб: ортостатической, с адреналином, обиданом, лоридом калия, физической нагрузкой. ФКГ, ПКГ - исследования, эхокардиография, велоэргометрия, рентгеноскопия грудной клетки - по показаниям. Обследование других органов и систем - по показаниям	Обследование проводится в стационаре (при наличии редких, единичных extrasystoles в п-ке). Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1-2 раза в год. Контроль за пульсом и АД в динамике. Стратегическая проба и проба Мартина. ЭКГ в покое. По показаниям ЭКГ до и после проб: ортостатической, с адреналином, обиданом, лоридом калия, физической нагрузкой. ФКГ, ПКГ - исследования, эхокардиография, велоэргометрия, рентгеноскопия грудной клетки - по показаниям. Обследование других органов и систем - по показаниям	Рекомендации по режиму. При аритмии функционального генеза - седативная терапия, антиаритмические препараты. Санация очагов хронической инфекции. При аритмии органического генеза - лечение основного заболевания с применением антиаритмической терапии. Санаторно-курортное лечение на курортах с умеренным климатом. Профориентация, трудоустройство - по показаниям	Отсутствие нарушения ритма. Улучшение функциональных проб. Перевод в группу Д I или Д II при отсутствии нарушения ритма в течение 3-х лет
Бронхиальная астма	Врач кардиолог, аллерголог - 1 раз в квартал	Отоларинголог, стоматолог - 2 раза в год	Аллергологическое тестирование. Клинический анализ крови - кратность по показаниям. Общий анализ крови. Исследование ФВД - 1 раз в год. Рентгенография органов грудной клетки, придаточных пазух носа и другие исследования - по показаниям	Рекомендации по режиму, диете, физиотерапевтическое лечение, ЛФК, закаливающие процедуры. Специфическое лечение. Санация очагов хронической инфекции. Лечение сопутствующих заболеваний. Санаторное лечение в местных специализированных санаториях (кроме Евпатории) в теплое время года. Профориентация. Трудоустройство	Уменьшение частоты и тяжести обострений. Улучшение показателей ФВД. Перевод в группу Д II через 5 лет стойкой ремиссии и нормализации показателей ФВД	
Бронхит с обструктивным синдромом	Врач кардиолог, аллерголог - 1 раз в квартал	Стоматолог, отоларинголог - 2 раза в год	То же	Те же	Уменьшение частоты и тяжести обострений. Перевод в группу Д II через 3 года стойкой ремиссии	
Хроническая пневмония	Врач кардиолог - ежеквартально, по показаниям - чаще	Пulьмонолог - 2 раза в год. Отоларинголог, стоматолог - 2 раза в год. Аллерголог - по показаниям	Клинический анализ крови и общий анализ мочи - 1 раз в квартал и после каждого обострения. Анализ микроты при обострении заболевания. Исследование ФВД. Рентгенография, томография, бронхоскопия (бронхография), сцинтиграфия - по показаниям	В период обострения - лечение в стационаре. Рекомендации по режиму, диете, физиотерапевтическое лечение, ЛФК, закаливание, лечебное плавание. Санаторно-курортное лечение в местных специализированных санаториях и на климатических курортах. Направляются больные III стадии в период ремиссии, без бронхоэктазов, при легочно-сердечной недостаточности не выше I степени. Профориентация. Трудоустройство. Санация хронических очагов инфекции	Уменьшение частоты и тяжести обострений. Улучшение показателей ФВД и рентгенологических данных. Перевод в группу Д II через 5 лет стойкой ремиссии, нормализация ФВД и рентгенологических оквеквативы	
Часто болеющие (более 3-х раз в год) гриппом и ОРВИ	Врач кардиолог - 3 раза в год	Отоларинголог - 2 раза в год, по показаниям	Анализ крови, мочи, флюорография, ЭКГ - кратность по показаниям. Иммунологическая серологическая (РСК, РТГА) диагностика со всеми известными антигенами респираторных вирусных инфекций	Средства специфической плановой профилактики. Средства для повышения неспецифической реактивности организма; адаптогены, витаминотерапия	Отсутствие или уменьшение повторных заболеваний. Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения	
Поллиноз	Врач кардиолог - 2 раза в год	Аллерголог - 2 раза в год	Сбор аллергологического анамнеза. Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год. Кожное тестирование	Рекомендации по режиму, диете. В сезон цветения рекомендовать выезд в другие климатические зоны. Специфическая гипосенсибилизация. В предсезонный период - профилактическое назначение антигистаминных препаратов и интала. Санация хронических очагов инфекции	Уменьшение частоты и тяжести обострений. Перевод в группу Д II через 5 лет стойкой ремиссии	
Состояние после перенесенной острой пневмонии	Врач кардиолог - 2 раза в 6 месяцев	Пulьмонолог - по показаниям	Анализ крови клинический - 1 раз, по показаниям - чаще. Рентгенография органов грудной клетки - по показаниям	Рекомендации здорового образа жизни. Закаливающие процедуры. Санация очагов хронической инфекции	Нормализация вентиляционной функции внешнего дыхания. Перевод в группу Д I через 6 месяцев	
Язвенная болезнь желудка 12-перстной кишки, функциональная стадия язвенной болезни (гиперационное состояние, дуоденит)	Врач кардиолог - 2 раза в год, по показаниям - чаще	Гастроэнтеролог, стоматолог - по показаниям	Клинический анализ крови, анализ мочи, кал на скрытую кровь и на яйца глистов - 4 раза в год. Фрационное исследование желудочного сока - 1 раз в год; индивидуальное зондирование по показаниям, рентгеноскопия желудка или гастроудвоеноскопия - 1 раз в год и при обострении	При обострении - стационарное лечение. При легком течении невозможно соблюдения правильного ритма и характера питания допускается амбулаторное лечение. При частых обострениях - пролонгированное непрерывное противоязвенное лечение. При легком течении - 2 раза в год (в теплое время года). Прием пищи 4-5 раз в день. Диета N 1, антациды, холиноспазмолитики, седативные средства, витаминотерапия и др. Физиотерапия и санация очагов хронической инфекции. Тепловые процедуры (при отсутствии скрытой крови в кале), ЛФК (особо освобождение от занятий физкультурой при легком течении, в период стойкой ремиссии допускается занятия в подотделительной группе). Профориентация. При необходимости трудоустройство. Санаторно-курортное лечение в местных специализированных санаториях и на курортах с питьевыми и минеральными водами и лечебной грязью. Направляются больные в фазе ремиссии или затухающего обострения, без склонности к кровотечениям, пенетрации. Профориентация. Трудоустройство - по показаниям	Уменьшение частоты и тяжести обострения. Отсутствие осложнения. Уменьшение или исчезновение субъективных жалоб. С учета снимаются только после 3 лет стойкой ремиссии	
Хронический гастродуоденит, хронический гастрит с нормальной и со сниженной секреторной функцией желудка	Врач кардиолог - 3 раза в 6 месяцев	Гастроэнтеролог, стоматолог и другие специалисты - по показаниям	То же	При гастритах и гастродуоденитах с секреторной недостаточностью, особенно при воспалительно-эрозивном процессе в период обострения - диета N 1. В период стойкой ремиссии - диета N 2. Строгое соблюдение режима питания (4-5 разовый прием пищи). Санация хронических очагов инфекции. Лечение сопутствующих заболеваний. Витаминотерапия. Занятия физкультурой в период ремиссии. Подготовительная группа. Физиотерапия - тепловые процедуры, ионгальванизация. Санаторно-курортное лечение (вне фазы обострения). Дегельминтизация - по показаниям. Санаторно-курортное лечение в местных специализированных отделениях и курортах с питьевыми минеральными водами. Направляются больные вне фазы обострения. Профориентация. Трудоустройство - по показаниям	Уменьшение частоты и тяжести обострения. Уменьшение или исчезновение субъективных жалоб. С учета снимаются только после 3 лет стойкой ремиссии	
Панкреатит	Врач кардиолог - 3 раза в год	Гастроэнтеролог - по показаниям. Стоматолог, отоларинголог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. Исследование желудочного сока, рентгеноскопия желудка и 12-ти перстной кишки. Холецистография, УЗИ - по показаниям. Копрологическое исследование - 1-2 раза в год, исследование фермента поджелудочной железы	Рекомендации по режиму, диете. Медикаментозное лечение. Лечение основного заболевания. Санация хронических очагов инфекции. Профориентация. По показаниям - трудоустройство. Санаторно-курортное лечение в местных специализированных санаториях и курортах с питьевыми минеральными водами и лечебными грязями. Направляются больные, если нет противопоказаний по основному заболеванию	Исчезновение субъективных и объективных симптомов заболевания. Снимаются с учета при выздоровлении по основному заболеванию	

Хронический колит, энтероколит	Врач подростковый - 2 раза в год	Стоматолог - 1 раз в год. Остальные специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год. Исследования кала: копрограмма, наличие яиц/глистов, бактериальная флора - 1-2 раза в год. Исследование желудочного содержимого, ректороманоскопия - 1 раз в год. Ирригоскопия - по показаниям	Рекомендации по режиму и диете. Медикаментозная терапия. Физioterapia. Санаторно-курортное лечение в местных специализированных санаториях и курортах с питьевыми минеральными водами и лечебной грязью в период ремиссии	Улучшение клинических показателей, стабилизация процесса. Отсутствие рецидивов. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения через 3 года ремиссии
Хронический холецистит	Врач подростковый - 2 раза в год	Гастроэнтеролог - 2 раза в год. Стоматолог, отоларинголог - 2 раза в год. Остальные специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год, общий белок, белковые фракции, холестерин, билирубин, активность АЛТ, АСТ, тимоловая и сулемова пробы - 1 раз в год, по показаниям - чаще. Кал на наличие яиц/глистов и простейших, копрограмма - 1 раз в год. Холецистография при первом обследовании, в дальнейшем - по показаниям. Дуоденальное зондирование - 1-2 раза в год. УЗИ и другие исследования - по показаниям	Рекомендации по режиму и диете. Санация хронических очагов инфекции. Медикаментозная терапия (витаминотерапия), желчегонные и др. При начинающемся обострении - антибактериальная терапия. Физioterapia. Лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение в местных санаториях и на курортах с питьевыми минеральными водами в период ремиссии	Нормализация клинических показателей, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения через 3 года ремиссии
Дискинезия желчевыводящих путей	То же	То же	То же	Рекомендации по режиму и диете. Устранение факторов риска. Санация хронических очагов инфекции. Медикаментозная терапия направлена на нормализацию моторно-тонической функции билиарного тракта, назначается строго индивидуально. Физioterapia. Санаторно-курортное лечение	Нормализация клинических показателей, перевод в группу Д II диспансерного наблюдения через 2 года ремиссии
Хронический гепатит	Врач подростковый, гастроэнтеролог - 1 раз в квартал, по показаниям чаще. Под наблюдением гастроэнтеролога в течение 2-х лет при клинической ремиссии	Отоларинголог, стоматолог - 2 раза в год	Клинический анализ крови с определением количества тромбоцитов. Биохимический анализ крови: общий белок, фракции, билирубин, холестерин, бета-липопротеиды, сывороточные аминокислоты, щелочная фосфатаза, активность австралийского антигена, сывороточного железа (иммунно-лобулины). Общий анализ мочи, определение желчных пигментов; диастазы мочи. Копрограмма. Реоэнтограффия, гепатобилисцинтиграфия. По показаниям - пункционная биопсия печени. Другие исследования - по показаниям (фракционные исследования желудочного сока, рентгеноскопия желудка, гастродуоденоскопия). Частота исследований - по показаниям, в зависимости от формы и тяжести заболевания. Обследование в стационаре	Организация режима и питания. Санация хронических очагов инфекции. Медикаментозное, физиотерапевтическое лечение в зависимости от клинической картины. Лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение в период ремиссии. В период обострения - госпитализация. Отвод от профилактических прививок. Перенесение острого вирусного гепатита освобождается от занятий по физкультуре не менее, чем на 6 месяцев. Трудоустройство: противопоказана работа со значительным физическим напряжением, вынужденным положением, длительной ходьбой, контактом с химическими и токсическими веществами	Стабилизация клинических показателей. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения не подлежит
Состояние после перенесенного инфекционного гепатита	Врач подростковый - 1 раз в 2 месяца в первые полгода, затем - 2 раза в год	гастроэнтеролог по показаниям	Анализ крови биохимический (белковые фракции, билирубин, холестерин, трансаминазы, щелочная фосфатаза, активность австралийского антигена - 2 раза в год	Режим питания. Диета. Медикаментозное лечение - по показаниям. Санация хронических очагов инфекции. Отвод от профилактических прививок	Стабилизация процесса. Нормализация функций печени. Перевод в группу Д II

<> Проводится в специализированной клинике.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ГРИПП И ОРВИ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Грипп, ОРВИ с осложнениями со стороны уха, горла и носа	Отоларинголог - 1 раз в 6 месяцев после выздоровления	Врач-терапевт подростковый - 1-2 раза. Невропатолог - по показаниям	Анализ крови клинический, анализ мочи - 1-2 раза. R-исследование - по показаниям	Адаптогены, витаминотерапия, физиотерапия - по показаниям	Отсутствие рецидивов, перевод в группу Д I, Д II диспансерного наблюдения
Грипп, ОРВИ на фоне хронического тонзиллита (в фазе обострения)	Врач-терапевт подростковый, отоларинголог - через 2 недели, 1 и 3 месяца после обострения	Невропатолог по показаниям	Анализ крови клинический, анализ мочи - 1 раз в год	Адаптогены. Витамино- и физиотерапия. По показаниям - тонзиллэктомия	Отсутствие обострений. Перевод в группу Д I или Д II диспансерного наблюдения
Грипп, ОРВИ на фоне хронического отита (в фазе обострения)	Врач-терапевт подростковый, отоларинголог - через 6 месяцев после обострения	Невропатолог по показаниям	Анализ крови клинический, анализ мочи - 1 раз, аудиометрия - по показаниям	Санация носоглотки	Отсутствие обострений. Перевод в группу Д I или Д II диспансерного наблюдения
Аденовирусная инфекция	Врач-терапевт подростковый - через 1, 3, 6 месяцев и 1 год после выздоровления	То же	Анализ крови клинический, анализ мочи - через 1 и 6 месяцев. R-логическое исследование	То же	Отсутствие обострений в течение года
РС - вирусная инфекция	Врач-терапевт подростковый - через 1 и 3 месяца после выздоровления	Пульмонолог, отоларинголог по показаниям	Анализ крови клинический, анализ мочи - через 1-3 месяца. R-логическое исследование грудной клетки через один месяц - по показаниям	Иммунокорректирующая терапия. Бронхолитики	Отсутствие повторных заболеваний. Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения
Микоплазменная инфекция	>>	>>	>>	В период обострения антибиототики	>>
Риновирусная инфекция	Врач-терапевт подростковый - через 15 дней	Отоларинголог по показаниям	Клинический анализ крови через 15 дней	Общеукрепляющая и закаливающая терапия	>>
Тяжелая осложненная форма гриппа и ОРВИ с поражением жизненно важных систем организма (синдромы - астенический, геморрагический; миокардит, пиелонефрит и др.)	Врач-терапевт подростковый - через 1, 3, 6 месяцев	Кардиолог, невропатолог, фематолог, пульмонолог, уролог - по показаниям	Анализ крови клинический, анализ мочи - через 15 дней, 1 и 3 и 6 месяцев. ЭКГ, иммунологическое (серологическое) исследование крови. Исследование свертывающей и противосвертывающей систем крови	Адаптогены. Витаминотерапия. Медикаментозная терапия - по показаниям. Профориентация, трудоустройство	Полное выздоровление. Перевод в группу Д I диспансерного наблюдения

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
"Угрожаемые" по ревматизму очагами хронической инфекции (хронические тонзиллиты, отиты, синуситы, карис зубов и пр.)	Ревматолог (при отсутствии ревматолога - врач подростковый) (подострый) До санации очагов хронической инфекции - 1 раз в квартал. После санации через 2, 6 месяцев, через год - на протяжении 3 лет	Отоларинголог - 1 раз в квартал. Стоматолог - 1-2 раза в год	Контроль за температурой тела, пульсом и АД. Функциональные пробы состояния ССС. Клинический анализ крови. Общий анализ мочи, ЭКГ и ФКГ - 2 раза в год. После обострения очагов инфекции - анализ крови, ЭКГ - исследование, определение СРБ, АСЛ-О, АСГ, ДФА. Другие исследования - по показаниям	Санация очагов хронической инфекции. Сезонная бициллин-профилактика. Лечение ангины - с применением антибиотиков не более 7 дней. Закаливающие процедуры. По показаниям - десенсибилизирующее лечение и санаторно-курортное лечение	Отсутствии изменений сердечно-сосудистой системы. Снижение частоты заболевания ангинами и ОРВИ. Перевод в группу Д II через 3 года
Ревматизм - активная фаза	Ревматолог - после ревматической атаки - 1 раз в месяц в течение квартала, затем - 1 раз в квартал в течение года, последующем - 2 раза в год. Врач подростковый - 2-3 раза в год	Отоларинголог, стоматолог - 2 раза в год. Невропатолог - 1 раз в год	После выписки стационара контроль за температурой тела и пульсом, АД в динамике, функциональные пробы ССС. Клинический анализ крови - 1 раз в квартал. Общий анализ мочи - 2 раза в год. Пробы на активность ревматического процесса (АСЛ-О, АСК, СРБ, ДФА, серомукоид, фибриноген, белковые фракции) после каждого заболевания ОРВИ, гриппа, ангины и др. и по показаниям. ЭКГ и ФКГ - исследования - 2 раза в год	Соблюдение этапного лечения: стационар - местный санаторий, профилакторий. Противорецидивное лечение. Санация очагов хронической инфекции. Медикаментозное лечение. ЛФК. Направление на климатические курорты не ранее, чем через 6-8 мес. после обострения. Профорентация. По показаниям - трудоустройство	Отсутствии активности процесса, улучшение функциональных показателей со стороны ССС. Перевод в группу Д II через 5 лет при отсутствии рецидива
Ревматизм - неактивная фаза, с пороком или без него	Ревматолог - 2 раза в год, по показаниям - чаще. Врач подростковый - 2 раза в год	Отоларинголог, стоматолог - 2 раза в год. Невропатолог - 2 раза в год	Контроль за температурой тела, пульсом, АД в динамике, функциональные пробы ССС. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, пробы на активность ревматического процесса (АСЛ-О, АСК, СРБ, ДФА, серомукоид, фибриноген, белковые фракции) после каждого заболевания ОРВИ, ангины, гриппа и др.), ЭКГ и рентгенологическое исследование сердца - 1 раз в год. ФКГ - исследование - по показаниям	Противорецидивное лечение. Санация очагов хронической инфекции. Санаторно-курортное лечение. Закаливающие процедуры. ЛФК. Лечебная физкультура на первом году после атаки на втором году - подготовительная, на третьем - основная группа при отсутствии клапанного поражения сердца и функциональных нарушений ССС (нормальные функциональные пробы). Направление на санаторное лечение в местные кардиологические санатории с недостаточностью кровообращения - не выше II А степени, при активности процесса - не выше I степени. Направление на климатические курорты при активности процесса - не выше I степени и недостаточностью кровообращения - не выше I степени. Трудоустройство - по показаниям	Отсутствии обострений и нарастания клапанного поражения сердца. Улучшение функционального состояния ССС. Отсутствие заболеваний ангинами и ОРВИ. Перевод в группу Д II без порока сердца и при отсутствии рецидивов в течение 5 лет
Ревматоидный артрит	Ревматолог - 1 раз в квартал. Врач подростковый - 2-4 раза в год	Отоларинголог, стоматолог - 1 раз в год. Уролог, ортопед - по показаниям	Клинический анализ крови, реакция Ваалера-Роуза, пробы на С-реактивный протеин. Общий анализ мочи - 2-4 раза в год. Ревматоидный фактор - 2 раза в год. ЭКГ - исследование - 2 раза в год. Рентгенография пораженных суставов и грудной клетки - 1 раз в год, определение клеток Хагберга - по показаниям	Медикаментозная терапия. Физиотерапия. ЛФК. Массаж. Трудоустройство. Санаторное лечение в местных специализированных санаториях. Курорты - бальнеогрязевые в неактивной фазе с минимальной и средней активностью процесса. Профорентация. Трудоустройство - по показаниям	Уменьшение частоты и тяжести обострений. Восстановление функций суставов. Переводу в группу Д II не подлежат
Системная красная волчанка	Ревматолог - 1 раз в квартал. Врач подростковый - 2-3 раза в год	Отоларинголог, окулист, стоматолог, невропатолог - 1 раз в год. Дерматолог - 1 раз в год	Контроль за температурой и массой тела, состоянием лимфатических желез. Клинический анализ крови. По показаниям - определение клеток Хагберга, гамма-глобулинов, осадочные пробы (формоловая, Токата-Ара). Общий анализ мочи - 1-2 раза в квартал. Рентгенография пораженных суставов, грудной клетки. ЭКГ - 1 раз в год	Десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия. ЛФК. Массаж. Трудоустройство. Санаторное лечение в местных специализированных санаториях. Климатические курорты в неактивной фазе с минимальной активностью процесса. Профорентация. Трудоустройство - по показаниям	Уменьшение частоты и тяжести обострений. Переводу в группу Д II не подлежат

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Анемия железодефицитная	Врач подростковый - 1-2 раза в квартал, в остром периоде - чаще	Гематолог - по показаниям	Клинический анализ крови с определением ретикулоцитов - 1 раз в квартал, в остром периоде - 1-2 раза в месяц, определение сывороточного железа, белковых фракций, Р-скопия желудка и исследование желудочного сока при первичном обследовании, в дальнейшем - по показаниям	Рекомендации по режиму и диете. Витаминотерапия, лечение препаратами железа (ферротерапия). Лечение очагов хронической инфекции, сопутствующих заболеваний. Трудоустройство - по показаниям. Лечение в местном санатории. Курорты климатические, приморские, лесные, горные	Нормализация показателей гемограмы
Анемия гемолитическая	Врач подростковый - 1-2 раза в квартал	Гематолог - по показаниям	Клинический анализ крови с определением ретикулоцитов, микроферритов, осмотической резистентности эритроцитов - при первичном обследовании, в дальнейшем - 1 раз в квартал, по показаниям - чаще. Общий анализ мочи. Другие исследования - по показаниям	В остром периоде - стационарное лечение. В период ремиссии - режим, диета, витаминотерапия. Закаливающие процедуры. Санация очагов хронической инфекции, лечение сопутствующих заболеваний. Занятия спортом по показаниям. Рекомендации по профпригодности. Трудоустройство - по показаниям. Лечение в местном санатории в период ремиссии и при общем удовлетворительном состоянии	Перевод в группу Д II только после спленэктомии, при отсутствии гемолитических кризов
Тромбоцитопеническая пурпура	Врач подростковый - в период ремиссии - 1-2 раза в квартал, по показаниям - чаще	Гематолог - по показаниям	Клинический анализ крови с определением тромбоцитов, времени кровотечения и свертываемости крови - при первичном обследовании, в дальнейшем - 1 раз в квартал, по показаниям - чаще. Общий анализ мочи. Другие исследования - по показаниям	В остром периоде - лечение в стационаре. В период ремиссии - режим, диета, витаминотерапия. Санация хронических очагов инфекции, лечение сопутствующих заболеваний. Лечение в местном санатории в стадии клинико-гематологической ремиссии	Отсутствие или уменьшение рецидивов. Перевод в группу Д II через 5 лет при стойкой клинико-гематологической ремиссии
Гемофилия	Врач подростковый - 1-2 раза в квартал, по показаниям - чаще	Гематолог - по показаниям	Клинический анализ крови с определением свертываемости. Коагулограмма - при первичном обследовании, в дальнейшем - по показаниям. Общий анализ мочи. Другие исследования - по показаниям	В остром периоде - лечение в стационаре. В период ремиссии - режим, диета, витаминотерапия. Профилактика травм. ЛФК. Консультация врача-ортопеда. Физический труд и занятия спортом по показаниям. Лечение в местных санаториях и приморских климатических курортах (кроме Сочи), при общем удовлетворительном состоянии, без кровотечения, вне обострения	Удаление периодических рецидивов. Улучшение функции суставов. Перевод в группу Д II не подлежат
Лейкоз	Врач подростковый, гематолог - 1-2 раза в месяц	Невропатолог, окулист - кратность по показаниям	Анализ периферической крови, костно-мозгового пунжата с проведением цитохимического исследования бластных клеток - кратность по показаниям	В острый период - лечение в стационаре (комплексная химио- и лучевая терапия). В период ремиссии - терапия реиндукции ремиссии и реабилитационные мероприятия - биостимуляторы, витамины группы "В" и "С", железонные и витаминные препараты и др. Профорентация и трудоустройство. Санаторное лечение в местных санаториях	Длительность ремиссии. Социальная адаптация. Перевод в группу Д II не подлежат
Лимфогранулематоз	Врач подростковый, гематолог - в течение 1 года - 1 раз в 3 месяца, в течение 2 и 3 года - 1 раз в полгода, затем 1 раз в год	Онколог - по показаниям	Анализ крови клинический, Фибриноген, Белковые фракции - по показаниям, лучевая пораженного лимфатического узла для гистологического исследования. Рентгенография грудной клетки, скелета, рентгеноскопия желудка. Функциональные лимфатических узлов, селезенки, печени, почек, легких и костей. Прямая рентгеноконтрастная лимфография и др. в специализированном отделении	Лечение в стационаре строго индивидуально. Комбинированная терапия (химио- и лучевая), спленэктомия. В период ремиссии - индивидуальный режим труда и отдыха, сбалансированное питание и физические нагрузки. Предупреждение и лечение сопутствующих заболеваний, психологическая и психопрофилактика. Профорентация и трудоустройство. Лечение в санатории Черноморского побережья (кроме Евпатории, Ялты, Феодосии)	Те же

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Паховая грыжа	Хирург - 2 раза в год		Осмотр. Пальпаторное обследование	Оперативное лечение	Перевод в группу Д II после оперативного лечения через 6 месяцев
Сколиоз	Хирург - 2 раза в год	Врач подростковый, ЛФК - 2 раза в год	Осмотр. Рентгенография позвоночника	Рекомендации по режиму, массаж, лечебное плавание. Корректирующая гимнастика	Улучшение осанки и данных рентгенографии
Плоскостопие	Хирург - 2 раза в год		Осмотр. Рентгенография стоп. Плантография	Носение рациональной обуви. Сульфаторы. Массаж. ЛФК. Теплые ванны	Отсутствие жалоб. Перевод в группу Д II при нормализации плантограммы
Остеохондроз	Хирург - 2 раза в год	Врач подростковый - 2 раза в год	Осмотр. Рентгенография соответствующих отделов. Клинический анализ крови. Общий анализ мочи	Рекомендации по режиму. Физיותרпия. Массаж. ЛФК. Плавание. Стационарное лечение по показаниям. Санаторно-курортное лечение в местных специализированных санаториях и на бальнеологических и грязевых курортах. Направляется больные при функциональной недостаточности не выше I степени	Отсутствие жалоб. Положительная рентгенологическая динамика. Перевод в группу Д II не подлежат

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспанеризации
1	2	3	4	5	6
Диффузный гломерулонефрит	Врач подростковый, нефролог - 1 раз в месяц после острого процесса, затем 1 раз в квартал	Окулист, стоматолог, отоларинголог - 2 раза в год. Другие специалисты - по показаниям	Клинический анализ крови - 1-2 раза в квартал. Общий анализ мочи - 1 раз в месяц и после каждого обострения. Анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому - кратность по показаниям. Белки, белковые фракции, холестерин, креатинин, мочевина, натрий; хлориды - по показаниям. Внутренняя урография, сцинтиграфия в специализированных отделениях - по показаниям. Контроль за АД. Другие исследования - по показаниям	Рекомендации по режиму и диете. Ограничение физических нагрузок. Медикаментозное лечение и физиотерапия - схема лечения, продолжительность и кратность лечения - в зависимости от клинического течения и данных лабораторного обследования. Санация хронических очагов инфекции. В период обострения - лечение в стационаре. Санаторное лечение в период ремиссии при удовлетворительной функции почек и отсутствии отеков и анемии	Улучшение клинико-лабораторных показателей. Удлинение периода ремиссии. Отсутствие симптомов почечной недостаточности. Переводу в группу Д II не подлежит
Хронический пиелонефрит	То же	То же	То же	Рекомендации по режиму и диете. Антибактериальная терапия, физиотерапия, питье минеральных вод. Продолжительность курсов, их кратность - строго индивидуально в зависимости от клинического течения заболевания и данных лабораторного исследования. ЛФК. Физиотерапия. Ограничение физических нагрузок. Санация хронических очагов инфекции. Лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение на курортах с питьевыми минеральными водами. Направляются больные в период ремиссии, с латентными формами пиелонефрита, вторичными пиелонефритами без нарушения функции почек, выраженной гипертонии и анемии. Профорентация	Улучшение клинических показателей. Отсутствие симптомов почечной недостаточности. Переводу в группу Д II не подлежит
Хронический цистит	Врач подростковый, уролог - 2 раза в год, по показаниям - чаще	Отоларинголог, гинеколог, стоматолог - 2 раза в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, кратность - по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко, определение степени бактериурии. - по показаниям. Цистография, цистоскопия в специализированных клиниках - по показаниям	Рекомендации по режиму и диете. Антибактериальное лечение, физиотерапия. Инстилляция мочевого пузыря. Санаторно-курортное лечение на курортах с питьевыми минеральными водами	Улучшение клинических показателей. Стабилизация процесса. Перевод в группу Д II при стойкой ремиссии в течение трех лет
Мочекаменная болезнь	Врач подростковый, уролог - 1 раз в месяц. После операции 3-4 раза в год	По показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, а также по Нечипоренко, Зимницкому - кратность по показаниям. Определение степени бактериурии. Обзорная рентгенограмма мочевого пузыря, внутривенная урография, цистография в специализированных отделениях - по показаниям	Рекомендации по режиму и диете. Санация очагов хронической инфекции. Антибактериальная терапия, лечебное плавание, закаливание, ЛФК. Санаторно-курортное лечение на курортах с питьевыми минеральными водами. В санатории направляются больные, у которых камни могут быть удалены только оперативным путем, а также больные, у которых состояние мочевых путей препятствует passage мочи и оттоку жидкого конкрементов. Профорентация. Трудоустойство	Отсутствие рецидивов. Переводу в группу Д II не подлежит
Крипторхизм	Уролог - 2 раза в год	Эндокринолог - 1 раз в год	Осмотр. Пальпаторное обследование	Оперативное лечение - низведение яичка	Нормальное анатомическое состояние яичка. Снятие с учета через 3 года после операции
Водянка яичка	Уролог - 2 раза в год. После оперативного лечения 1 раз в течение квартала		То же	Оперативное лечение	Нормальное развитие яичка. Снятие с учета через 6 месяцев после операции
Варикоцеле	Уролог - 1 раз в квартал. После оперативного лечения - 1 раз в месяц в течение полугодия		То же	То же	То же

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии адекватности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Энурез	Врач подростковый, психоневролог - 2-3 раза в год. По показаниям - чаще	Другие специалисты - по показаниям	Общий анализ мочи - 2 раза в год. Неврологические обследования. Рентгенография черепа и лобочного отдела позвоночника, ЭЭГ при первичном обследовании, в дальнейшем - по показаниям	Рекомендации по режиму и питанию. Психотерапия. Седативная терапия. Закаливающие процедуры. Санация хронических очагов инфекции и лечение сопутствующих заболеваний	Перевод в группу Д I через 2 года после прекращения энуреза
Эпилепсия	Психоневролог - 2 раза в квартал, по показаниям - чаще. Врач подростковый - 1 раз в квартал	Отоларинголог, окулист, стоматолог - 2 раза в год. Другие специалисты - по показаниям	Неврологические обследования. Рентгенограмма черепа при первичном обследовании, ЭЭГ - 1 раз в год, по показаниям - чаще. Анализ мочи - 1-2 раза в год	Рекомендации по режиму и питанию. Общеукрепляющая терапия. Прогносодорожная и дегидратационная терапия. Санация хронических очагов инфекции и лечение сопутствующих заболеваний. Профорентация. Трудоустройство - по показаниям	Увеличение длительности ремиссии. Улучшение данных ЭЭГ. Перевод в группу Д II не подлежат
Расстройства неспецифического характера: остаточные явления перенесенной внутричерепной родовой травмы, цереброваскулярный синдром, гипертензионно-гидроцефальный синдром, остаточные явления после перенесенных черепно-мозговых травм, остаточные явления после перенесенной нейротравмы	Невропатолог, врач подростковый - 1 раз в квартал	Окулист, стоматолог, отоларинголог - 2 раза в год. Другие специалисты - по показаниям	Неврологические обследования. Рентгенограмма черепа, ЭЭГ, РЭГ, ангиограмма при первичном обследовании, в дальнейшем - по показаниям	Рекомендации по режиму и питанию. Закаливающие мероприятия. ЛФК. Седативная, прогностодорожная, дегидратационная терапия. Психотерапия. Санация очагов хронической инфекции, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение в местных неврологических санаториях и на климатических курортах (приморские, бальнеологические с йодобромными, хлоридными, натриевыми, родоновыми водами). Направляются больные в восстановительном, резидуальном и позднем периодах. Профорентация. Трудоустройство - по показаниям	Положительная динамика неврологической симптоматики или ее исчезновение. Нормальной физическое и психическое развитие. Улучшение данных ЭЭГ, РЭГ, глазного дна и др. Перевод в группу Д II через 3 года после исчезновения симптомов заболевания
Остаточные явления детского церебрального паралича	Невропатолог - 2 раза в год	По показаниям ортопед, логопед, психоневролог	Общий анализ крови и общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - ЭЭГ	Медикаментозная терапия. Физиотерапия. ЛФК, массаж. Логопедические занятия. Санаторно-курортное лечение	Улучшение двигательных функций и психоневрологического статуса. Социальная адаптация
Состояние после перенесенных инфекционных заболеваний нервной системы (менингиты, энцефалиты, архаидиты, полиомиелит)	Невропатолог - после выписки из стационара в течение 1 года - каждые 2 месяца, далее - 2-3 раза в год	Терапевт, офтальмолог - 1 раз в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - рентгенография черепа, ЭЭГ, Эхо ЭГ	Медикаментозная терапия. ЛФК, массаж. Санаторно-курортное лечение	Исчезновение или уменьшение объективных или субъективных проявлений поражения нервной системы
Ревматические поражения нервной системы (хорва)	Невропатолог - после выписки из стационара - 1 раз в 2 месяца в течение 1 года. Далее - по показаниям	Врач-терапевт подростковый - 2 раза в год, по показаниям - чаще	Как у больных с ревматизмом	Медикаментозная терапия. ЛФК. Общеукрепляющее лечение. Противоревматическое лечение у ревматолога. При отсутствии рецидивов и остаточных явлений - перевод через 2 года в группу Д II диспансерного наблюдения	Исчезновение или уменьшение объективных проявлений поражения нервной системы. Отсутствие рецидивов
Черепно-мозговая и спинномозговая травма А. Сотрясение головного мозга	Невропатолог - в течение первого года - 1 раз в 3 месяца, в дальнейшем - 1-2 раза в год	Врач-терапевт подростковый, офтальмолог - 1 раз в год	Анализ крови, анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - рентгенография черепа, ЭЭГ, Эхо ЭГ	Медикаментозное лечение. Санаторно-курортное лечение. Щадящий режим. При отсутствии жалоб и остаточных явлений через 2 года перевод в группу Д II диспансерного наблюдения	Исчезновение объективных и субъективных проявлений поражения нервной системы. Перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Б. Контузия головного мозга, субарахноидальное, субдуральное, экстрадуральное кровоизлияние вследствие травмы черепа	Невропатолог - в течение первого года - 1 раз в 1-2 месяца, далее - 1 раз в квартал	Врач-терапевт подростковый - 1 раз в год. По показаниям - неврохирург	Общий анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - рентгенография черепа, ЭЭГ, Эхо ЭГ	Те же	Исчезновение или уменьшение проявлений поражения нервной системы
В. Спинномозговая травма	То же	Врач-терапевт подростковый - 1 раз в год. По показаниям - уролог, ортопед, неврохирург	Общий анализ крови, общий анализ мочи - 1-2 раза в год, по показаниям - чаще	Медикаментозное лечение. ЛФК, массаж	Те же
Остаточные явления после оперированных опухолей нервной системы	Невропатолог - в течение 1 года 1 раз в 2 месяца, далее 1 раз в квартал	Врач-терапевт подростковый - 1 раз в год, окулист - 2 раза в год, по показаниям - чаще. Неврохирург - 1-2 раза в год	Общий анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - рентгенография черепа, ЭЭГ, Эхо ЭГ	Медикаментозная терапия. ЛФК, массаж	Стабилизация процесса. Улучшение клинических показателей
Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы	Невропатолог - 2-3 раза в год	Врач-терапевт подростковый - 1 раз в год. По показаниям - офтальмолог, уролог	Общий анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. По показаниям - биохимические исследования крови, ЭМГ, электродиагностика	Медикаментозная терапия. ЛФК, массаж. Диета	Стабилизация процесса. Улучшение клинических показателей. Наблюдение до передачи в поликлинику для взрослых
Неврозы и неврозоподобные состояния	Психоневролог - 2 раза в год, по показаниям - чаще	Врач-терапевт подростковый - 1 раз в год. По показаниям - психиатр, логопед	Общий анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год	Медикаментозная терапия. Общеукрепляющее лечение. Психотерапия. Оптимизация режима занятий и отдыха	Улучшение клинических показателей. При отсутствии объективных и субъективных проявлений в течение 2-х лет перевод в группу Д II диспансерного наблюдения
Хронический алкоголизм, привычное употребление алкоголя, наркомания	Нарколог - 1 раз в квартал, по показаниям - чаще	Психиатр, невропатолог, врач-терапевт подростковый - по показаниям	По показаниям	Лечение в условиях стационара. Санитарно-просветительная работа	Отказ от алкоголя, наркотиков, отсутствие развития хронических заболеваний

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИСПАНСЕРНЫМИ ПОДРОСТКАМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Аномалия рефракции: а) миопия	При слабой и средней степени близорукости - 1 раз в год; при высокой степени (в том числе прогрессирующей, осложненной) - 2 раза в год	Подростковый терапевт - 1 раз в год, по показаниям - лечение основного соматического заболевания; стоматолог - 2 раза в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, общее офтальмологическое обследование	Соблюдение режима зрительной работы, занятия рекомендованными видами спорта; оптическая коррекция, гимнастика, тренировки, аккомодации, медикаментозное лечение (местное и общее), физиотерапия, рефлексотерапия; склероукрепляющие процедуры и операции	Отсутствие прогрессирования близорукости, стабилизация зрительных функций
б) гиперметропия, сопровождающаяся понижением остроты зрения или астенолическими явлениями	1 раз в год	Подростковый терапевт - 1 раз в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, общее офтальмологическое обследование	Улучшение условий зрительной работы, Оптическая коррекция	Повышение остроты зрения в условиях оптической коррекции
в) астигматизм	То же	То же	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, общее офтальмологическое обследование	Улучшение условий зрительной работы, Оптическая коррекция	Повышение остроты зрения в условиях оптической коррекции, отсутствие астенолических жалоб
Врожденная катаракта	1 раз в месяц в течение первых трех месяцев после операции; 1 раз в 2 месяца в течение первого года после операции; 2 раза в год в течение 3-х лет; 1 раз в год в последующем	То же	То же	Уточнение коррекции афакции для дали и для работы вблизи, контактная коррекция. Проведение повторных курсов лечения амблиопии. Своевременное направление на лечение при образовании вторичной катаракты и появлении осложнений (вторичная глаукома, отслойка сетчатки)	Стабилизация зрительных функций
Врожденная глаукома	1 раз в месяц	Подростковый терапевт - 1 раз в год, невропатолог	То же	Своевременное направление в стационар при уровне внутриглазного давления выше нормы и появление осложнений. Проведение консервативного лечения (средств, снижающие внутриглазное давление, улучшение трофики глаза, общеукрепляющее лечение)	Стабилизация зрительных функций
Злокачественные новообразования (ретинобластома)	1 раз в 3 месяца в течение 2-х лет; 1 раз в 6 месяцев в течение последующих 3-х лет, в дальнейшем 1 раз в год	Подростковый терапевт - 1 раз в год, онколог - 1 раз в год	Клинический анализ крови, рентгенография глазницы, каналов зрительных нервов и придаточных пазух носа, общее офтальмологическое обследование	Своевременное направление в стационар для проведения комбинированного лечения (хирургическое, рентгено- и химиотерапия, фотокоагуляция)	Полный регресс опухолей или стабилизация процесса и остроты зрения. Нормальные показатели крови. Отсутствие рентгенографических изменений в костях черепа. Отсутствие признаков метастазирования
Косоглазие	1 раз в квартал	Подростковый терапевт, невропатолог - 1 раз в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, общее офтальмологическое обследование	Оптическая коррекция, раннее лечение заболевания. Плеоптическое лечение. Диплоптика. Предоперационные ортооптические упражнения, операции до школы. Послеоперационные, ортооптические и диплоптические упражнения	Восстановление симметричного положения глаз и бинокулярного зрения
Проникающее ранение глаза и его придатков	1 раз в месяц в течение первых 3-х месяцев после повреждения глаза и 2 раза в год в дальнейшем последующих 3-х лет	Подростковый терапевт - 1 раз в год	То же	Профилактика глазного травматизма. Своевременное направление на операцию детей с травматической катарактой, бельмами роговицы. Проведение повторных курсов плеоптического лечения или амблиопии. Коррекция аномалии рефракции. Своевременное выявление осложнений (вторичная глаукома, отслойка сетчатки, травматический иридоциклит). Направление больных с выявленными осложнениями в стационар. Проведение повторных курсов рассасывающего лечения при кровоизлияниях в стекловидное тело при травматической катаракте	Стабилизация зрительных функций

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИСПАНСЕРИЗУЕМЫМИ ПОДРОСТКАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ УХА, ГОРЛА И НОСА (ГРУППА Д III)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Хронический гнойный мезотимпанит	Отоларинголог - 2 раза в год	Врач-терапевт подростковой - 2 раза в год невропатолог - по показаниям офтальмолог - по показаниям	Рентгенография височных костей по показаниям; камертональное исследование слуха. Клинический анализ крови, общий анализ мочи до и после курса лечения - не реже 2 раза в год, тональная аудиометрия до и после курса лечения, микологическое обследование - по показаниям	Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Профорентация, гнудоустройство, санация носа, носоглотки, глотки, профилактика простудных заболеваний: закаливание, здоровый образ жизни. Хирургическая санация - по показаниям (отсутствие эффекта от медикаментозного лечения)	Уменьшение частоты обострений. Стабилизация слуха по данным тональной аудиометрии
Хронический гнойныйотитимпанит,глизоматимпанит	Отоларинголог - 2 раза в год	Врач-терапевт подростковой - 2 раза в год, невропатолог, офтальмолог - 1 раз в год	То же	Хирургическое - по показаниям (санировака и слухоплучающая операция), медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Профорентация, гнудоустройство	Те же
Хронические наружные отиты, часто рецидивирующие	Отоларинголог - 2 раза в год, по показаниям - чаще		Общий анализ крови, анализ крови на сахар. Анализ отаваемого из уха на грибы, аллергологическое обследование	Лечение в зависимости от этиологии: грибковые формы - микологическое лечение; экзематозные - антигистаминные и антиаллергические препараты, различные мази, профорентация	Отсутствие обострений
Адгезивный отит с нарушением слуховой функции	Отоларинголог - 2 раза в год		Акуметрия, тональная аудиометрия. Рентгенография височных костей - по показаниям при адгезивных отитах. Санация полости носа и носоглотки	Слухоулучшающая операция при показаниях. Слухопротезирование при показаниях, физиотералгия (электрофорез с лекарственными средствами), биостимуляторыларентерально, витаминотералгия курсами 1-2 раза в год. Профорентация	Улучшение слуха или его стабилизация
Нейросенсорная тугоухость	Отоларинголог - 1-2 раза в год	Врач-терапевт подростковой - 1 раз в год, невропатолог - по показаниям	Акуметрия и тональная аудиометрия и другие исследования слуха	Медикаментозная терапия. Курсовое лечение не реже 2 раз в год (весной - витаминотералгия, осенью - биостимуляторы), слухопротезирование. Санация полости носа, носоглотки, глотки. Профорентация, гнудоустройство	Улучшение слухаили отсутствие прогрессирования тугоухости по данным акуметрии и тональной аудиометрии
Тонзиллит хронический (компенсированная форма)	Отоларинголог - 2 раза в год	Врач-терапевт подростковой, стоматолог - 1 раз в год, ревматолог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год, дополнительное обследование - по показаниям	Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение - 2 курса в течение года (общеукрепляющие средства, витаминотералгия: С, В, Р и др., весной и зимой - КУФ, УВЧ, ультраулав, лазер в осенние месяцы). Все виды закаливания в течение года	Уменьшение частоты ангины и ОРВИ. Отсутствие патологического содержимого в лакунках миндалин
Тонзиллит хронический (декомпенсированная форма)	Отоларинголог - 2 раза в год	Врач-терапевт подростковой, ревматолог - 2 раза в год, стоматолог, офтальмолог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год, аллергологическое обследование - 1 раз в год. Дополнительное обследование - по назначению консультантов	Хирургическая санация, при противопоказаниях - физиотерапевтическое, в т.ч. крио- или лазеродействие. Курсы медикаментозного лечения: витаминотералгия С, В, Р в осенне-зимние месяцы, физкультура, спорт	Уменьшение частоты ангины и ОРВИ. Отсутствие патологического содержимого в лакунках миндалин. Отсутствие отрицательной динамики в состоянии патологического содержимого сосудистой системы. Уменьшение или исчезновение региональных лимфоузлов
Синусит хронический рецидивирующий	Отоларинголог - 2-3 раза в год	Врач-терапевт подростковой - 1 раз в год, стоматолог - 2-3 раза в год. Другие специальности - по показаниям	Рентгенография придаточных пазух носа и носоглотки по показаниям. Клинический анализ крови, анализ мочи, аллергологическое обследование - по показаниям	Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение: пункция или дренаж пазух с введением лекарственных средств. Резекция носовой перегородки при искривлении в период ремиссии. Санация полости носа, при полипозных формах - полипотомия, ингаляция с антибиотиками и гидрокортизоном и т.д. Санация полости рта у стоматолога. Другивиды лечения - по показаниям	Уменьшение частоты обострений. Улучшение или восстановление носового дыхания. Уменьшение выделений из носа. Исчезновение головной боли
Хронические ларингиты, фарингиты (с неблагоприятным течением, осложненные)	Отоларинголог - не реже 1-2 раз в год	Врач-терапевт подростковой - 1-2 раза в год. Консультация фонистра	Рентгенография гортани - по показаниям, стробоскопия, клинический анализ крови, общий анализ мочи - 2 раза в год	Амбулаторное или стационарное лечение. Ингаляции в зависимости от формы заболевания, исключение вредных привычек: курение, алкоголь, физиотерапевтические средства, седативные препараты, закаливание. Профорентация, гнудоустройство	Выздоровление. Увеличение сроков ремиссии. Уменьшение гиперемии слизистой оболочки глотки, сухости. Частичное уменьшение гипоплазии. Улучшение смыкания гололовых складок. Уменьшение хриплости стробоскопических показателей гололовых связок
Искривление носовой перегородки с нарушением функции дыхания	Отоларинголог - 2 раза в год	По показаниям, другие специалисты	Рентгенография, спирометрия. Другие исследования - по показаниям	Хирургическое лечение. Профилактика ОРВИ. Закаливающие процедуры	Нормализация функции дыхания

Примечание. Лица с кохлеарным невритом, воспринимающие разговорную речь на расстоянии менее 3-х метров, подлежат диспансерному наблюдению у врача-сурдолога, при его отсутствии - у отоларинголога в поликлинике.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ (ГРУППА Д II)

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота диагностических исследований	Основные ЛЕЧЕБНО-ОДОРОВИТЕЛЬНЫЕ мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Настойкая артериальная гипертония. Избыточная масса тела (индекс массы тела более 25). Уровень холестерина в плазме крови более 200 мг%. Уровень триглицеридов более 100 мг%	Врач подростковый - 2 раза в год	Кардиолог - 2 раза в год	Анализ крови клинический. Общий анализ мочи - 2 раза в год. Измерение АД - 2 раза в год. Определение липидов крови	Здоровый образ жизни. Занятия физической культурой	Стойкая нормализация АД
Нарушения сердечного ритма функционального генеза: синусовая тахикардия, брадикардия, единичные желудочковые или узловые экстрасистолы	Врач подростковый - 2 раза в год	Кардиолог - 2 раза в год, отоларинголог - 1 раз в год	Клинический анализ крови. Общий анализ мочи - по показаниям. Контроль за уровнем АД в динамике. Пробы: ортоклинистическая Мартина. ЭКГ - 2 раза в год. По показаниям ЭКГ с применением функциональных проб: с физической нагрузкой, атропином, обиданом	Рекомендации по режиму. Седативная терапия. Санация очагов хронической инфекции. Санаторно-курортное лечение. Профорентация	Нормальный ритм сердца (при диспансеризации и по данным ЭКГ). Нормальные функциональные сердечно-сосудистые пробы. Перевод в группу Д I при отсутствии нарушения ритма в течение 3 лет
Синдром реполяризационных нарушений	Врач подростковый - 2 раза в год (осенне-весенний период)	Кардиолог - 1 раз в год, по показаниям - чаще	ЭКГ - 2 раза в год. Функциональные нагрузочные пробы: а) фармакологические - хлорид калия, обидан, нитроглицерин; б) ортостатическая проба; в) велоэргометрия	Здоровый образ жизни. Закаливающие мероприятия. Осуществление диетических мероприятий - пищи богатой калием (картофель, бобовые, курага, изюм), ограничение поваренной соли. Симптоматическое лечение - по показаниям (препараты калия и др. стимулирующие метаболические процессы)	Исчезновение синдрома реполяризационных нарушений. Восстановление нормальной ЭКГ. Перевод в группу Д I при отсутствии реполяризационных нарушений в течение 5 лет
Малое сердце	Врач подростковый - 1 раз в год	Кардиолог - 1 раз в год	ЭКГ - 1 раз в год. Рентгеноскопия или эхокардиография грудной клетки - 1 раз в год	Здоровый образ жизни. Закаливающие мероприятия. Занятия спортом с умеренной физической нагрузкой. Плавание, бег на короткие дистанции и средние (без участия в соревнованиях). Профорентация	Нормальные показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы
Частые респираторные заболевания в анамнезе. Склонность к аллергическим состояниям	Врач подростковый - 1 раз в квартал	Отоларинголог - 2 раза в год, Аллерголог - по показаниям	Клинический анализ крови. Общий анализ мочи - 2 раза в год. Рентгеноскопия грудной клетки и рентгенография придаточных пазух носа - по показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой и спортом. Санация полости рта и носоглотки. Закаливающие процедуры. Витаминотерапия	Уменьшение частоты и тяжести респираторных заболеваний. Отсутствие аллергических проявлений
Функциональные нарушения желудка (гиперстенический и гипостенический тип), дискинезия 12 кишки, дуоденогастральный рефлюкс	Врач подростковый - 2 раза в год	Гастроэнтеролог - по показаниям	Клинический анализ крови. Анализ мочи, кала на яг лист - 2 раза в год. По показаниям: фракционное исследование желудочного сока, дуоденальное зондирование. Рентгеноскопия желудка ингирастродуоденоскопия	Соблюдение режима. Занятия физкультурой. Диета. Медикаментозное лечение - по показаниям. Физיותרпия. Санаторно-курортное лечение	Уменьшение или исчезновение субъективных жалоб, а также рентгенологических и других объективных признаков функциональных нарушений
Доброкачественная протениурия при отсутствии заболеваний почек	Врач подростковый - 2 раза в год	По показаниям нефролог	Клинический анализ крови. Общий анализ мочи и анализ мочи по Нечипоренко - 2 раза в год	Здоровый образ жизни. Рекомендации по режиму и диете с учетом результатов анализов мочи	Нормальные анализы мочи и крови
Нарушения менструального цикла при отсутствии задержки физического развития	Врач гинеколог - 1-2 раза в год	По показаниям гинеколог	Клинический анализ крови. Общий анализ мочи - 2 раза в год. Другие исследования - по показаниям	Здоровый образ жизни. Режим. Закаливающие процедуры. Занятия спортом	Установление нормального менструального цикла
Гинекомастия пубертатная	Эндокринолог - 1 раз в 6 мес.	Врач подростковый - 2 раза в год. По показаниям - хирург	В типичных случаях не требуется дополнительного обследования	Доверительная беседа с подростком с целью снятия психоэмоционального напряжения. Ношение сдавливающей повязки (бандажа). В отдельных случаях возможна косметическая операция удаления грудных желез (в основном, при длительной персистенции)	Перевод в группу Д I при исчезновении или уменьшении гинекомастии
Задержка полового развития, конституциональная (у мальчиков)	Эндокринолог - 1 раз в 3 месяца	Врач подростковый - 2 раза в год	Рентгенография области турецкого седла. Рентгенография кистей лучезапястных суставов. Исследование полового хроматина. В специализированном стационаре: определение уровня ЛГ, ФСГ, тестостерона в крови и ритма экскреции гонадотропинов в течение суток	Полноценное питание, витаминотерапия. По показаниям - гормонотерапия	При появлении очевидных признаков полового созревания (без лечения) возможен перевод в группу Д I
Высокорослость	Эндокринолог - 1 раз в 6 мес.	Врач подростковый - 2 раза в год. Окулист, невропатолог - 1 раз в год. Нейрохирург - по показаниям	Рентгенография черепа и кистей рук лучезапястными суставами - 1 раз в год	Общеукрепляющая терапия. Противополительная, расширяющая - по показаниям	Прекращение роста с полным закрытием ростовых зон. Нормализация полового созревания
Увеличение щитовидной железы II степени без признаков нарушения ее функции	Врач подростковый - 1 раз в год	Эндокринолог - 1 раз в год	Анализ крови клинический. Общий анализ мочи. По показаниям - исследование функции щитовидной железы	Здоровый образ жизни. Режим. Закаливающие процедуры. Занятия спортом	Отсутствие нарушений функции щитовидной железы
Избыточная масса тела за счет повышенного жировоголожения (превышение веса на 10-19%)	Врач подростковый - 1-2 раза в год, по показаниям - чаще	Эндокринолог - 1-2 раза в год	Клинический анализ крови. Общий анализ мочи - 1-2 раза в год. Анализ сахара в крови в суточной моче. Кратность - по показаниям. Исследование функции щитовидной железы - по показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой и спортом. Диета. Режим питания. Закаливающие процедуры	Снижение массы тела. Нормализация сахарная кривая
Кожно-аллергические реакции на пищевые продукты, лекарства и др.	Врач подростковый - 1 раз в год	Аллерголог - 1-2 раза в год, по показаниям - чаще	Клинический анализ крови. Общий анализ мочи - 1-2 раза в год. Кожно-аллергические пробы выявления аллергена	Здоровый образ жизни. Закаливающие процедуры. Занятия спортом. Медикаментозное и физיותרпевтическое лечение - по показаниям	Отсутствии кожных проявлений
Преданимическое состояние (содержание гемоглобина 111-115 г/л)	Врач подростковый - 2 раза в год	Гинеколог при длительных, обильных менструациях	Клинический анализ крови - 1 раз в квартал. Определение эритроцитарного железа крови. Кратность - по показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой и спортом. Диета, богатая витаминами, содержанием железа. Закаливающие процедуры	Нормальные показатели периферической крови
Нейроциркуляторная дистония. Легкие астенические проявления	Врач подростковый - 2 раза в год	Невропатолог - 2 раза в год	Клинический анализ крови. Анализ мочи. По показаниям рентгенография черепа, ЭЭГ, РЭГ, исследование глазного дна. Измерение АД - 2 раза в год	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой и спортом. Закаливающие процедуры. Сон - не менее 7-8 часов в сутки	Исчезновение признаков астенических проявлений
Травма головного мозга в анамнезе	То же	Невропатолог - по показаниям	То же	То же	Отсутствие жалоб и неврологических симптомов
Нарушение осанки	Врач подростковый, ортопед - 2 раза в год	То же	Традиционное обследование	Здоровый образ жизни. Корректирующая гимнастика. Занятия физкультурой и спортом. Закаливающие процедуры	Восстановление нормальной осанки
Уплотнение стопы	То же	То же	Традиционное обследование. Плантограмма	Упражнения для укрепления опорной поверхности стопы	Нормальная плантограмма

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИСПАНСЕРИЗУЕМЫМИ ПОДРОСТКАМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ (ГРУППА Д II)

Клинические признаки и факторы риска	Частота наблюдений	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
Снижение остроты зрения, появление начальной миопии или факторов риска, астигматизма, снижение относительной аккомодации	Офтальмолог - 1 раз в пол-года	Стоматолог, подорошковый терапевт - 1 раз в год	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, общеподологическое обследование	Общая санация организма (в т.ч. полости рта). Занятия физкультурой в спец. секции (плавание, гимнастика, туризм). Специальные тренировки (аккомодации, упражнения в пилорлагере - для детей с нарушениями зрения)	Нормализация запасаотносительной аккомодации, отсутствие динамики

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИСПАНСЕРИЗУЕМЫМИ ПОДРОСТКАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ УША, ГОРЛА И НОСА (ГРУППА Д II)

Факторы риска	Частота наблюдений	Осмотры врачами других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебнооздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Гипертрофия небных миндалин (II-III степени)	Отоларинголог - 2 раза в год	Невропатолог - 1 раз в год, врач-терапевт - 2 раза в год, стоматолог	Клинический анализ крови, анализ мочи - 2 раза в год, аллергологическое обследование - 1 раз в год, Рентгенография носоглотки и придаточных пазух носа по показаниям, тональная аудиометрия	Аденотомия при показаниях, профилактика простудных заболеваний, курсы витаминотерапии в весенне-зимние месяцы, физкультура и спорт, исключение вредных интоксикаций	Регрессия аденитной вегетации и уменьшение величины миндалин. Отсутствие отрицательной динамики
Адекватный ритм без нарушения слуховой функции	Отоларинголог - 1 раз в год		Акуметрия и тональная аудиометрия	Санация полости носа, носоглотки и глотки, профилактика простудных заболеваний, закаливание физкультура и спорт	Стабильность уровня слуха и перевод в группу Д I
Исключение носовой перегородки без нарушения функции дыхания	>>	>>	>>	>>	>>
Синусит хронический с редкими обострениями	Отоларинголог - 1 раз в год	Стоматолог - 1 раз в год	Рентгенография придаточных пазух носа - по показаниям, аллергологическое обследование	Функция и дренирование пазух, промывание лекарственными растворами пораженных пазух, ингаляция, санация полости носа и зубов	Улучшение клинических показателей

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОДРОСТКАМИ С ФАКТОРАМИ РИСКА

Нозологическая форма	Частота наблюдений	Осмотры врачей других специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебнооздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы	Врач-терапевт подростковый - 2 раза в год	Кардиолог, невропатолог - 1-2 раза в год	Анализ крови клинический, общий анализ мочи - 2 раза в год, Измерение АД - 2 раза в год, Определение липидов крови	Здоровый образ жизни. Занятия физической культурой	Стойкая нормализация АД. Отсутствие развития заболеваний сердечно-сосудистой системы
Частые респираторные заболевания в детском возрасте. Бронхиальная астма и туберкулез у родителей и ближайших родственников	Врач-терапевт подростковый - 1 раз в пол-года	Отоларинголог - 2 раза в год, Аллерголог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи - 1 раз в год, по показаниям - чаще. Рентгенография грудной клетки и рентгенография придаточных пазух носа - по показаниям	Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой и спортом. Санация полости рта и носоглотки. Закаливающие процедуры. Витаминотерапия	Отсутствие заболеваний органов дыхания, отсутствие аллергических проявлений
Отягощенная наследственность по заболеваниям органов пищеварения	Врач-терапевт подростковый - 2 раза в год	Гастроэнтеролог, стоматолог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на я/глист - 2 раза в год. По показаниям: фракционное исследование желудочного сока, дуоденальное зондирование. Рентгеноскопия желудка или гастроскопия	Соблюдение режима питания. Здоровый образ жизни. Занятия физкультурой. Медикаментозное лечение по показаниям. Санаторно-курортное лечение	Отсутствие развития заболеваний органов пищеварения
Врожденные заболевания мочевыводящих путей у родителей	Врач-терапевт подростковый - 1 раз в год. По показаниям - чаще	Нефролог, уролог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко - 1 раз в год. По показаниям - чаще	Здоровый образ жизни. Рекомендации по режиму и диете с учетом результатов анализов мочи	Отсутствие заболеваний мочевыводящих путей
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	Врач-терапевт подростковый - 1-2 раза в год	Эндокринолог - по показаниям	Клинический анализ крови, общий анализ мочи. Анализ сахара в суточной моче. Сахарная кривая - по показаниям	Здоровый образ жизни. Закаливающие процедуры. Занятия спортом	Нормальные показатели сахара крови и сахарной кривой
Проживание в эндемическом очаге по зубу	Врач-терапевт подростковый - 2 раза в год	Эндокринолог - по показаниям	По показаниям	Здоровый образ жизни. Йодозащитная профилактика - по показаниям	Отсутствие заболеваний щитовидной железы
Алкоголизм у родителей	Врач-терапевт подростковый - 2 раза в год	Нарколог, психотерапевт - по показаниям	По показаниям	Рекомендации здорового образа жизни. Занятия физкультурой и спортом. Санитарно-просветительная работа о вреде алкоголя	Отсутствие употребления алкоголя
Курение	Врач-терапевт подростковый	Психотерапевт	Спирография - 1 раз в год. Рентгеноскопия грудной клетки - по показаниям	Рекомендации здорового образа жизни. Занятия физкультурой и спортом. Санитарно-просветительная работа по борьбе с курением	Отказ от курения
Сочетание факторов риска (2 и более)	Врач-терапевт подростковый	По показаниям	По показаниям	В зависимости от имеющихся факторов риска	Отсутствие развития заболевания

Приложение N 10. ПЕРЕЧЕНЬ БАЗОВЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ТЕРРИТОРИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ РАБОТУ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

<> Перечень может дополняться по согласованию с МЗ СССР.

В качестве базовых территорий утверждаются:

РСФСР

Города: Москва, Ленинград, Кемерово, Новокузнецк, Устинов, Уфа, Ростов-на-Дону, Воронеж.

Области (края):

Ростовская область (Матвеево-Курганский район).

Московская область (Воскресенский район и г. Ивантеевка).

Воронежская область (Семилукский район).

Томская область (Каргасокский район).

Калужская область (Баяртинский район).

Краснодарский край (Коневский район).

Брянская область (Погарский район).

Владимирская область (Гороховецкий и Селивановский районы).

УКРАИНСКАЯ ССР

Города: Киев, Одесса, Запорожье.

Области:

Донецкая, Днепропетровская, Харьковская, Винницкая, Ивано-Франковская, Закарпатская, Львовская.

БЕЛОРУССКАЯ ССР

Города: Гродно, Молодечно, Кричев.

Области:

Брестская область (Ивацевичский район).

Минская область (Несвижский и Мядельский районы).

Гродненская область (Свислочский район).

Витебская область (Минорский район).

УЗБЕКСКАЯ ССР

Города: Ташкент (Чиланзарский район), Янгиполь, Ангрэн Ташкентской области (Коммунистический район).

АССР:

Каракалпакская (Караузякский район).

Области:

Андижанская область (Ленинский район).

Бухарская область (Вахкентский район).

Джизакская область (Пахтакорский район).

Самаркандская область (Джамбайский район).

Сырдарьинская область (Гулистанский район).

Ферганская область (Алтнаркский район).

Хорезмская область (Шаватский район).

Сурхандарьинская область (Шурчинский район).

Кашгарьинская область (Каршинский район).

КАЗАХСКАЯ ССР

Города: Алма-Ата (Ленинский район), Калчагай Алма-Атинской области, Лениногорск Восточно-Казахстанской области, Рудный Кустанайской области, Кентау.

Районы: Зерендинский район Кокчетавской области, Бородулихинский район Семипалатинской области, Целиноградский район Целиноградской области.

ГРУЗИНСКАЯ ССР

Города: Тбилиси, Поти, Кутаиси, Рустави, Сухуми, Батуми.

АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ ССР

Город: Баку.

Районы: Евлахский, Шамхорский, Сальянский.

ЛИТОВСКАЯ ССР

Город: Каунас.

Районы: Кайшадорский, Ионицкий, Кретингский, Варенский, Кулишский.

МОЛДАВСКАЯ ССР

Город: Кишинев.

Районы: Бричанский, Чадыр-Лунгский.

ЛАТВИЙСКАЯ ССР

Вся республика.

КИРГИЗСКАЯ ССР

Города: Фрунзе, Токмак.

Области: Ошская, Иссык-Кульская, Таласская.

Районы: Наукатский, Араванский, Чуйский, Аламединский, Кантский, Токтогульский.

ТАДЖИКСКАЯ ССР

Города: Душанбе, Нурек.

Районы: Турсунзадевский, Канибадамский, Исфаринский.

АРМЯНСКАЯ ССР

Город: Ереван.

Районы: Иджеванский, Степанованский.

ТУРКМЕНСКАЯ ССР

Город: Ашхабад.

Области:

Марыйская, Чарджоуская (Фарабский район).

ЭСТОНСКАЯ ССР

Город: Тарту.

Район: Харьковский.

В лечебно-профилактических учреждениях базовых территорий внедряются все передовые формы и методы проведения ежегодной диспансеризации всего населения, и они являются школами передового опыта союзных и автономных республик, краев и областей.

Базовые учреждения обеспечиваются современной медицинской техникой, необходимой для диспансеризации населения, в первую очередь.

Приложение N 11. ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СВЯЗИ С ЕЖЕГОДНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ

А. Дополнения и изменения

штатных нормативов медицинского, фармацевтического персонала и работников кухни центральных районных и районных больниц сельских районов, центральных районных поликлиник сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тысяч человек, участковых больниц, амбулаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов

1. Подпункты "а", "в", "г" и "о" пункта 3 раздела А приложения 1 излагаются в редакции:

Наименование должности врача	Число должностей на 1000 человек населения					
	проживающего в населенном пункте, где расположена больница, и непосредственно обслуживаемого ею		проживающего вне населенного пункта, где расположена больница, но непосредственно обслуживаемого ею (приписной участок)		проживающего на остальной территории района, обслуживаемой больницей (для ЦРБ без учета населения на территории деятельности ФБ)	
	взрослого	детского	взрослого	детского	взрослого	детского
а. Врач-терапевт участковый	0,59	-	0,59	-	-	-
в. Врач-хирург врач-уролог (суммарно)	0,07	0,04	0,07	0,04	0,01	0,01
л. Врач-стоматолог и врач-стоматолог-хирург (суммарно)	0,4	0,45	0,4	0,45	0,02	0,02
о. Врач-терапевт подростков	1 должность на 1500 подростков (15-17 лет включительно), вместо 0,9 должности врача-терапевта участкового					

2. Подпункт "б" пункта 7 раздела А приложения 1 излагается в редакции:

"б) для населения, проживающего на приписном участке, - по нормативам, предусмотренным пунктами 3 - 6;

в) для населения, проживающего на остальной территории деятельности больницы, без учета населения городов и поселков городского типа с числом жителей свыше 25 тыс. человек, - из расчета 1 должность врачей всех наименований суммарно на 10 тыс. человек населения";

3. Подпункт "в" пунктов 11 и 54 раздела А приложения 1 излагается в редакции:

"в) для флюорографического обследования населения (в т.ч. флюоромаммографии женщин старше 35 лет) с профилактической целью - по штатным нормативам медицинского персонала, утвержденным для указанных обследований";

4. Подпункт "в" пункта 43 раздела А приложения 1 изложить в редакции:

"в) 800 детей, проживающих на приписном участке, не обслуживаемом фельдшерско-акушерским пунктом";

5. Пункт 43 раздела А приложения 1 дополняется абзацем в редакции:

"По поликлиникам больниц, врачебный персонал которых определяется в соответствии с п. 7, вместо норматива должностей участковых медицинских сестер, предусмотренного подпунктами "а" и "б" настоящего пункта для населения города, где расположена больница, применяется норматив указанных должностей, предусмотренный штатными нормативами городских и детских городских поликлиник городов с населением свыше 25 тысяч человек в порядке, установленном этими нормативами";

6. Пункт 44 раздела А приложения 1 дополняется абзацем в редакции:

"По поликлиникам больниц, врачебный персонал которых определяется в соответствии с п. 7, норматив должностей медицинских сестер, предусмотренный подпунктами "б" и "г" настоящего пункта по кабинетам врачей: терапевтов и педиатров участковых для населения города, где расположена больница, не применяется";

7. Подпункты "г" и "д" пункта 44 раздела А приложения 1 изложить в редакции:

"г) 1600 детей, проживающих в населенном пункте, где расположена больница, и на приписном участке";

8. Пункт 51 раздела А приложения 1 дополняется подпунктом "г" в редакции:

"г) из расчета 1,35 должности на 10 тысяч человек взрослого населения, проживающего в населенном пункте, где расположена больница, и на приписном участке";

9. Пункт 58 раздела А приложения 1 излагается в редакции:

"58. Должности медицинских сестер кабинета функциональной диагностики устанавливаются соответственно должностям врачей функциональной диагностики и дополнительно в связи с введением ежегодной диспансеризации - из расчета 0,35 должности на 10 тысяч взрослого населения, проживающего в населенном пункте, где расположена больница, и на приписном участке";

Общее число указанных должностей не может превышать их количества, определенного в зависимости от объема работы и действующих норм времени (нагрузки) на функциональные исследования";

10. Пункт 61 раздела А приложения 1 дополняется подпунктами "д" и "е" в редакции:

"д) для флюорографического обследования населения (в том числе флюоромаммографии женщин старше 35 лет) с профилактической целью - по штатным нормативам медицинского персонала, утвержденным для указанных обследований";

"е) для ведения "Карт учета диспансеризации" - из расчета 1 должность на 20 тысяч указанных карт";

11. Пункт 94 раздела А приложения 1 дополняется абзацем в редакции:

"По усмотрению министерства здравоохранения союзной или автономной республики, областного (краевого) отдела (управления) здравоохранения в отделениях скорой и неотложной медицинской помощи с числом выездов до 5000 в год вместо должностей фельдшеров могут устанавливаться должности врачей скорой и неотложной медицинской помощи, а при числе выездов и посещений от 5000 до 10000 в год численность должностей врачей может увеличиваться до одного круглосуточного поста";

12. Раздел А приложения 1 дополняется подразделом "Персонал отделений (кабинетов) профилактики" в редакции:

"103. Должности медицинского персонала отделений (кабинетов) профилактики устанавливаются из расчета:

а) заведующего-фельдшера или медицинской сестры - 1 должность на отделение поликлиники (амбулатории) больницы, которой по настоящим нормативам полагается свыше 3-х должностей медицинских сестер отделения профилактики, вместо 0,5 должности медсестры;

б) заведующего-фельдшера или медицинской сестры кабинета - 1 должность на поликлинику (амбулаторию) больницы, которой полагается по настоящим нормативам 1 - 3 должности медицинских сестер кабинета профилактики, вместо одной из них;

в) 0,2 должности медицинской сестры на 1000 человек взрослого населения, проживающего в населенном пункте, где расположена больница, и на приписных участках";

13. В пункте 4 раздела Б и в пункте 3 разделов Г и Д приложения 1 перечни дополняются пунктом "51 г";

14. Раздел Б приложения 1 дополняется подразделом "Персонал отделений (кабинетов) профилактики" в редакции:

"10. Должности медицинского персонала отделений (кабинетов) профилактики устанавливаются в соответствии с пунктом 103 раздела А настоящих штатных нормативов";

15. Разделы Г и Д приложения 1 дополняются подразделами "Персонал отделений (кабинетов) профилактики" в редакции:

"11. Должности медицинского персонала отделений (кабинетов) профилактики устанавливаются в соответствии с пунктом 103 раздела А настоящих штатных нормативов";

16. Подпункт "а" пункта 2 приложения 2 и пункта 1 приложения 3 излагаются в редакции:

Наименование должности	Число должностей на 1000 человек населения	
	взрослого	детского
а. Врач-терапевт	0,5	-

17. Пункт 12 приложения 2 и пункт 5 приложения 3 дополняются подпунктом "г" в редакции:

"г) на 25 тысяч человек населения для обеспечения работы по функциональной диагностике";

18. Подпункт "б" пункта 13 приложения 2 излагается в редакции:

"б) 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и дополнительно в связи с введением ежегодной диспансеризации - из расчета 1,35 должности на 10 тысяч человек взрослого населения";

19. Пункт 18 приложения 2 и пункт 10 приложения 3 излагаются в редакции:

"Должности медицинских регистраторов устанавливаются из расчета 1 должность на:

а) 5 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием;

б) 20 тысяч "Карт учета диспансеризации";

20. Пункт 7 приложения 3 излагается в редакции:

"7. Должности лаборантов устанавливаются из расчета 1 должность на 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и дополнительно в связи с введением ежегодной диспансеризации - из расчета 1,35 должности на 10 тыс. человек взрослого населения";

Б. Дополнения и изменения штатных нормативов медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек.

1. В пункте 1.1.1 норматив по должности врача-хирурга изложить: "врач-хирург - 0,65".

2. В пунктах 1.1.7 и 1.2.10 абзац 3 и пункт 1.2.19.3 излагаются в редакции:

"для флюорографического обследования населения (в том числе флюораммографии женщин старше 35 лет) с профилактической целью - по штатным нормативам медицинского персонала, утвержденным для указанных обследований".

3. Пункт 1.1.12 дополняется подпунктом 1.1.12.9 в редакции:

"1.1.12.9. Отделением профилактики врача-терапевта - 1 должность в штате поликлиники, обслуживающей не менее 25 тысяч взрослого городского населения, вместо 0,5 должности врача".

1.2.6.1. Отделения (кабинета) профилактики для обеспечения доврачебного приема, сбора анамнеза и обеспечения организации диспансерного обслуживания - на 5 тысяч человек взрослого населения.

1.2.6.2. Процедурного кабинета - на 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием".

5. Пункт 1.2.8 излагается в редакции:

"1.2.8. Должности лаборантов устанавливаются:

1.2.8.1. Из расчета 1 должность на 8 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием.

1.2.8.2. Из расчета 1,35 должности на 10 тысяч человек взрослого населения.

1.2.8.3. По онкологическим, кожно-венерологическим и противотуберкулезным диспансерным отделениям (кабинетам) - в порядке и по нормативам, предусмотренным действующими штатными нормативами указанных подразделений".

6. Пункт 1.2.17 излагается в редакции:

"1.2.17. Должности медицинских сестер кабинета функциональной диагностики устанавливаются при наличии оборудованного кабинета:

1.2.17.1. Соответственно должностям врачей функциональной диагностики.

1.2.17.2. Из расчета 0,35 должности на 10 тысяч взрослого населения.

Общее число должностей, предусмотренных п. 1.2.17.1 и настоящим пунктом, не может превышать их количества, определенного в зависимости от объема работы и действующих норм времени (нагрузки) на функциональные исследования".

7. Пункт 1.2.19 дополняется подпунктом 1.2.19.4 в редакции:

"1.2.19.4. Для ведения "Карт учета диспансеризации" - из расчета 1 должность на 20 тысяч указанных карт".

8. Подраздел 1.2 дополняется пунктом 1.2.24 в редакции:

"1.2.24. Должность заведующего отделением (кабинетом) - фельдшера или медицинской сестры устанавливается в штате поликлиники, обслуживающей до 30 тысяч взрослого городского населения, при условии, что ей полагается по настоящим штатным нормативам более 3-х должностей медицинских сестер отделения профилактики.

Указанная должность заведующего вводится вместо 0,5 должности медицинской сестры".

9. Из пункта 1.4 и подпункта 1.4.1 исключаются слова: "отделений (кабинетов) профилактики".

10. Пункт 2.1 после цифр 1.2.1 - 1.2.22 дополняется цифрами "1.2.24".

11. В пункте 3.1 вместо цифр "1.1.12 - 1.1.15 и 1.2.5 - 1.2.13" включаются соответственно цифры: "1.1.12.1 - 1.1.12.8, 1.1.13 - 1.1.15 и 1.2.5, 1.2.6.2, 1.2.7, 1.2.8.1, 1.2.8.3, 1.2.9 - 1.2.13".

12. В пункте 4.1 первый абзац дополняется цифрами: "1.2.24", а вместо цифр "1.2.15 - 1.2.17" включаются цифры "1.2.15 - 1.2.16, 1.2.17.1".

13. Пункт 4.2 излагается в редакции:

"4.2. Должности медицинских регистраторов устанавливаются из расчета 1 должность на 5 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием; и кроме того, в соответствии с п. п. 1.2.19.3 - 1.2.19.4".

14. В пункте 5.1 вместо цифр "1.2.8 - 1.2.10" включаются цифры "1.2.8.1, 1.2.9 - 1.2.10".

15. В пункте 6.2.2 вместо цифр "1.2.8 - 1.2.10" и "1.2.17" включаются соответственно цифры: "1.2.8.1, 1.2.9 - 1.2.10" и "1.2.17.1".

В. Изменения штатных нормативов медицинского персонала стоматологических поликлиник

1. Пункт 1 приложения 1 излагается в редакции:

"1. Должности врачей-стоматологов и врачей стоматологов-хирургов устанавливаются из расчета 4 должности суммарно на 10 тысяч человек взрослого населения".

2. Пункт 1 приложения 2 излагается в редакции:

"1. Должности врачей-стоматологов и врачей стоматологов-хирургов устанавливаются из расчета 0,45 должности на 1000 детей".

Г. Штатные нормативы медицинского персонала для флюорографического обследования населения с профилактической целью в амбулаторных (в т.ч. выездных) условиях

1. Должности медицинского персонала для флюорографического обследования населения, прикрепленного к учреждению для этих целей, устанавливаются в штате рентгеновского отделения (кабинета) лечебно-профилактического учреждения при наличии функционирующих соответствующих аппаратов или установок (стационарных, передвижных):

1.1. Врача-рентгенолога из расчета 1 должность:

1.1.1. На 80 тысяч человек населения для проведения профилактической флюорографии органов грудной клетки в двух проекциях.

1.1.2. На 160 тысяч человек населения для обеспечения маммографии (флюораммографии) молочных желез в двух проекциях женщин старше 35 лет.

1.2. Должности средних медицинских работников (рентгенолаборантов, медицинских регистраторов) устанавливаются из расчета 1 должность (суммарно):

1.2.1. На 40 тысяч человек населения при проведении флюорографических обследований.

1.2.2. На 27 тысяч человек населения при проведении флюорографических и маммографических обследований.

2. Должности медицинского персонала, предусмотренные пунктом 1 настоящего Приложения, устанавливаются в порядке, предусмотренном действующими штатными нормативами соответствующих лечебно-профилактических учреждений, на которые возложено проведение флюорографических и маммографических обследований населения с профилактической целью.

Приложение N 12

КАРТА УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ N _____
медицинская карта амбулаторного больного N _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол _____

3. Дата рождения (число, м-ц, год) _____ тел. служ. _____

4. Адрес: район _____ город (село) _____

ул. _____ дом N _____ корп. _____ кв. _____

5. Место работы (учебы) _____ цех _____

6. Профессия, должность _____

7. Прикреплен в данном учреждении:

7.1. для ежегодной диспансеризации (номер/название врачебного участка) _____

7.2. для периодического мед. осмотра по профпринадлежности, др. основание _____

раз в году _____

8. Прикреплен в другом учреждении (название, ведомство) _____

диспансеризации" ф. N 131/y-86 вне зависимости от того, получает ли он лечебно-профилактическую помощь в данном учреждении или нет.

2.6. Медико-санитарные части, студенческие поликлиники, цеховые терапевты и подстанции врачи территориальных поликлиник системы здравоохранения уточняют прикрепленные для лечебно-профилактической помощи контингенты в отдаленных кадрах соответствующих предприятий, учебной части учебных заведений. При этом на каждого учтенного составляется "Карта учета диспансеризации".

2.7. Лечебно-профилактические учреждения МПС, МГА и других министерств и ведомств организуют учет обслуживаемого населения, проживающего на прикрепленной к ним территории, и других прикрепленных контингентов в установленном вышестоящими органами медицинской службы министерства или ведомства порядке, обеспечивающем организацию и проведение диспансеризации и отчетность о ней.

3. Учет контингентов, подлежащих периодическим врачебным осмотрам

3.1. Периодическим осмотрам подлежат - рабочие промышленных предприятий, работа которых протекает в условиях профессиональных вредностей, некоторые контингенты работников сельского хозяйства (механизаторы, работники животноводческих ферм и комплексов), работники гаражных, коммунальных, детских и лечебно-профилактических учреждений, шоферы, дети всех возрастных групп (0 - 14 лет включительно), подростки (15 - 17 лет включительно), учащиеся училищ, техникумов и вузов (18 лет и старше) и др. Порядок и периодичность этих осмотров предусмотрены специальными приказами и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения СССР.

3.2. Подростки в возрасте 15 - 17 лет включительно подлежат ежегодным осмотрам, независимо от того, являются ли они учащимися общеобразовательных школ, ПТУ, высших и средних специальных учебных заведений или работают в промышленности, строительстве, сельском хозяйстве.

3.3. Для учета контингентов населения, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, а также контроля за правильностью их проведения используется "Карта учета диспансеризации" ф. N 131/y-86.

3.4. Карты заполняются на всех лиц, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в данном лечебно-профилактическом учреждении на основании списков, полученных от предприятий (учреждений).

4. Заполнение "Карты учета диспансеризации"

4.1. "Карта учета диспансеризации" ф. N 131/y-86 является основным документом для:

4.1.3. Учета подростков, прикрепленных для медицинского обслуживания к подростковым кабинетам.

4.1.4. Выделения из учтенного населения, проживающего на территории обслуживания, лиц, подлежащих диспансеризации в данном медицинском учреждении.

4.1.5. Учета контингентов, подлежащих периодическим медицинским осмотрам.

4.1.6. Учета проведения медицинских осмотров.

4.2. Карта содержит паспортную часть и медицинский раздел для учета проведенных врачами-специалистами осмотров, лабораторно-инструментальных исследований и регистрации заболеваний и факторов риска, впервые выявленных при проведении диспансеризации.

4.2.1. Паспортная часть заполняется на каждого жителя, проживающего на территории обслуживания данного учреждения, а также на контингенты, прикрепленные к данному учреждению для прохождения диспансеризации (периодического медицинского осмотра).

4.2.2. В позицию "Дата рождения" (п. 3) вписывается число, месяц и год рождения.

4.2.3. В строке "Место работы" (п. 5) записывается полное наименование предприятия, учреждения, учебного заведения, дошкольного учреждения, где работает (обучается, воспитывается) данное лицо. Сокращения допускаются только общезвестные (совхоз, ЗАГС).

Для учащихся ПТУ, техникумов и институтов в данную строку записывается название учебного заведения.

Здесь же указываются инвалиды и участники Великой Отечественной войны.

Для неработающих (пенсионеров, иждивенцев государства или отдельных лиц) записывается "не работает".

Для детей, не посещающих детские учреждения, указывается "дошкольное учреждение не посещает".

4.2.4. В строке "Профессия, должность" (п. 6) для работающих записывается наименование занятия (должности): "дорожный мастер", "заведующий библиотекой", "зубной врач" и т.д.

4.2.5. В пункте 7.1 записывается название и номер врачебного участка ("терапевтический (педиатрический) участок N ____", "цеховой участок N ____") или структурное подразделение учреждения, обслуживающего прикрепленные контингенты населения ("подростковый кабинет").

Фельдшерско-акушерские пункты в этой строке указывают полное наименование фельдшерско-акушерского пункта.

В территориальных учреждениях, не имеющих участковое деления, указывается название данного учреждения.

4.2.6. В пункте 7.2 записывается название профессиональной вредности или "работа (в пищевом, коммунальном, детском, лечебно-профилактическом) учреждении". Данный пункт заполняется всеми, подлежащим периодическим медицинским осмотрам в данном учреждении, независимо от того, проживает ли данное лицо на территории, обслуживаемой данной поликлиникой (амбулаторией), или нет, обслуживается в ней по цеховому принципу или нет.

4.2.7. Если лицо прикреплено для диспансеризации в другом учреждении, то в п. 8 указывается название этого учреждения. Например, "амбулатория ж/д станции _____", "МСЧ завода _____" или "системы Минздрава СССР", "системы МПС" и т.д.

В отдельных случаях записи в пунктах 5 (место работы), 6 (занятие, должность) и 8 (название ведомства) могут быть ограничены только отметкой в п. 8 "прикреплен для диспансеризации в лечебно-учреждении по месту работы".

Из карт с заполненной паспортной частью формируются картотеки, организуемые по правилам, изложенным в разделе 5 настоящей Инструкции.

4.3. В медицинской части карты отмечается год проведения диспансеризации. Например,

1	2	3	4
---	---	---	---

. Далее вписывается месяц(и) проведения медицинского осмотра, в т.ч. и периодического, по плану. Если в течение одного года необходимо запланировать два и более медицинских осмотра, то используются две и более графы, а год проставляется один и тот же.

4.4. В пунктах, предназначенных для записи участвующих в проведении осмотра врачей-специалистов и лабораторно-инструментальных исследований, вписывается точное название специалиста и набор лабораторно-инструментальных исследований, который назначается для диспансеризации прикрепленного к данному учреждению населения, определением положением о ежегодной диспансеризации и действующими приказами Министерства здравоохранения СССР о порядке проведения периодических осмотров. В отведенном месте указывается число и месяц данного события. Например, дата "9 мая" записывается в отведенном месте

9	5	1
---	---	---

.

4.5. Сведения об участии в периодических осмотрах стоматологов стоматологических учреждений и дерматовенерологов кожно-венерологических диспансеров вносятся в "Карту учета диспансеризации" на основании "Выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного" (ф. N 027/y). Аналогичным образом поступают и в тех случаях, когда врачебные осмотры или отдельные виды лабораторно-инструментальных исследований проведены в условиях стационара.

4.6. На детей, не посещающих дошкольные учреждения, записи в карту о проведении осмотров вносятся по вышеизложенным правилам территориальным лечебно-профилактическим учреждением.

4.7. На детей, посещающих дошкольные учреждения, школы, проживающих в школах-интернатах и др., медицинский раздел карты территориальными лечебно-профилактическими учреждениями не заполняется. В этих случаях карта выполняет только функцию учета детского населения с целью полноты и правильности его регистрации.

4.8. В крупных детских воспитательных и учебных учреждениях в целях облегчения организации осмотров может вестись "Карта учета диспансеризации" каждым отдельным учреждением.

4.9. Сведения о результатах проведения осмотров и лабораторно-инструментальных исследований взрослого населения, подростки и дети в обязательном порядке записываются в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. N 025/y), историю развития ребенка (ф. N 112/y), медицинскую карту ребенка (ф. N 026/y).

4.10. Если при проведении диспансеризации (периодического медицинского осмотра) в течение календарного года не был проведен осмотр врачом по своей специальности или же выполнены отдельные виды исследований, в соответствующей строке за данный год проставляется прочерк

-	-	-	-
---	---	---	---

, а диспансеризация

(периодический осмотр) считается незавершенной.

4.10.1. Профилактически осматриваемыми с целью выявления больных туберкулезом считаются лица: в возрасте 12 лет и старше, осматриваемые флюорографически или рентгенологически; дети до 12 лет, подвергнутые туберкулиновым пробам (в некоторых республиках с помощью постановки пробы Манту) туберкулезом Минздравом СССР разрешены осмотры путем туберкулиновых проб детей в возрасте до 14 лет включительно).

4.10.2. Осматриваемыми с целью выявления больных сифилисом считаются лица, обследованные с применением микрореакции с кардиолипновым антигеном и реакции Вассермана. (Лица, которым были применены микрореакции с кардиолипновым антигеном и производные реакции Вассермана, учитываются, как обследованные 1 раз по реакции Вассермана.)

4.10.3. Осматриваемыми с целью выявления больных гонореей считаются лица, которым

были произведены исследования мазков на гонококки.

4.11. В строках "Впервые выявленные при диспансеризации заболевания и факторы риска" вписываются диагнозы болезней и факторы риска, выявленные впервые при проведении диспансеризации (периодического медицинского осмотра). Здесь же выставляются группа здоровья и ставится подпись врача, ответственного за проведение диспансеризации данному лицу.

5. Организация картотеки

5.1. Из заполненных в учреждении "Карт учета диспансеризации" формируется единая централизованная картотека, организованная по участковому принципу.

5.1.1. В поликлиниках (амбулаториях), обслуживающих взрослое население, внутри территориальной участковой картотеки карты распределяются на две основные группы: на лиц, обслуживаемых непосредственно данным территориальным учреждением, и на лиц, прикрепленных для медицинского обслуживания и диспансеризации по месту работы или учебы (медико-санитарные части, поликлиники и амбулатории МПС и других министерств и ведомств, цеховые участки городских поликлиник, подростковые кабинеты, студенческие поликлиники и т.д.).

5.1.2. При наличии в городских поликлиниках цеховых участков, подростковых кабинетов на обслуживаемые ими контингенты формируются отдельные картотеки, ведущиеся и используемые в указанном выше порядке.

5.1.3. Учреждения, не имеющие участкового деления, хранят карты в целом по учреждению с распределением их на две указанные группы.

5.1.4. Самостоятельные картотеки организуются в медико-санитарных частях, а также на здравпунктах тех предприятий, персонал которых не прикреплен к поликлинике для медицинского обслуживания по цеховому принципу.

5.2. В поликлиниках (поликлинических отделениях), обслуживающих детское население, создается централизованная картотека учтенного детского населения, организованная по участковому принципу. В центральных районных и участковых больницах, амбулаториях, не имеющих территориальных участков, - в целом по населенным пунктам.

5.2.1. Внутри территориальной участковой картотеки карты распределяются на две основные группы: на детей, обслуживаемых непосредственно данным территориальным учреждением, и на детей, прикрепленных для медицинского обслуживания и диспансеризации по месту учебы, воспитания (учащихся школ, воспитывающихся в домах ребенка, детских домах и школах-интернатах).

5.2.2. В детских дошкольных учреждениях и школах в случае использования "Карты учета диспансеризации" картотеки организуются по группам или классам.

5.3. Картотеки диспансеризуемых в сельском административном районе организуются: в ЦРБ и районной больнице - на население, проживающее в районном центре и приписном участке, с выделением территориальных, цеховых и приписных участков; в сельских амбулаториях и участковых больницах - с выделением проживающих в отдельных населенных пунктах, за исключением поселений, обслуживаемых фельдшерско-акушерскими пунктами по фельдшерско-акушерским пунктам - на все население, проживающее в зоне обслуживания учреждения.

5.4. Картотеки в поликлиниках, поликлинических отделениях городских и центральных районных больниц ведутся персоналом отделений профилактики. В других учреждениях картотеки ведутся медицинским персоналом данных учреждений.

5.5. В обязанности должностного лица, ответственного за работу с картотекой, входит:

5.5.1. Подготовка карт учета к рабочему состоянию, т.е. контроль правильности заполнения карт, участие в заполнении, реитирование карт <-> и прочее.

<-> См. "Методические рекомендации по организации централизованной картотеки учета ежегодной диспансеризации всего населения в лечебно-профилактическом учреждении сельского района". М., 1985 ("Союзмедстатистика", N 27-15/1-85).

5.5.2. Введение новых карт в массив картотеки и своевременное изъятие либо замена отработанных карт.

5.5.3. Текущая и своевременная разность данных о проведенных и "незавершенных" диспансерных обследованиях из первичных медицинских документов в карты учета диспансеризации.

5.5.4. Участие в работе по составлению и подготовке отчетных данных по диспансеризации.

5.5.5. Контроль за аккуратным заполнением карт учета, бережной эксплуатацией и сохранностью картотеки, а также соблюдением режима по допуску лиц, которым разрешена работа с картотекой.

5.6. Картотеки являются местом накопления, хранения и получения данных о диспансеризации в целом.

5.6.1. Учета движения населения, проживающего на территории обслуживания данного амбулаторно-поликлинического учреждения, а также контингентов, прикрепленных к данному учреждению для диспансеризации.

5.6.2. Планирования работы данного учреждения, его структурных подразделений и отдельных специалистов по подготовке и проведению ежегодной диспансеризации населения (на предстоящий год, квартал, месяц и т.д.).

5.6.3. Контроля и управления ходом проведения диспансеризации (фактический охват населения ежегодной первичной диспансеризацией, полнота обследований, проведенных фактически по отношению к планируемым и т.д.).

5.6.4. Составления отчетных данных.

5.7. "Карта учета диспансеризации" после окончания ее использования (полном заполнении) или при выбытии лица из района обслуживания хранится в учреждении в течение одного года после последнего отчетного года.

5.8. Главный врач учреждения персонально отвечает за сохранность и правильность использования картотеки.

5.8.1. Сообщение любых сведений из картотеки лицам, непосредственно не участвующим в организации и проведении диспансеризации, а также для научных разработок НИИ и вузов категорически запрещается.

5.8.2. На лиц, допускаемых к работе с картотекой (врачи, участковые медицинские сестры, медицинские регистраторы и т.д.), составляется список, который утверждает главный врач учреждения.

Приложение N 15. ПРИМЕРНАЯ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ (КАБИНЕТОМ) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ)

1. Общая часть.

1.1. На должность заведующего отделением (кабинетом) профилактики назначается врач-терапевт (медсестра), имеющий необходимый опыт и подготовку по своей специальности и обладающий организаторскими способностями.

1.2. Назначение и увольнение заведующего отделением профилактики производится руководителем амбулаторно-поликлинического учреждения (заведующим поликлиническим отделением).

1.3. Заведующий отделением профилактики подчинен главному врачу амбулаторно-поликлинического учреждения (заведующему поликлиническим отделением).

1.4. В своей работе заведующий отделением профилактики руководствуется настоящим Положением, приказами, инструкциями, указаниями и распоряжениями непосредственного руководителя, выходящих органов здравоохранения, а также действующим законодательством.

2. Обязанности.

Основными обязанностями заведующего отделением профилактики являются:

2.1. Организация всей работы амбулаторно-поликлинического учреждения по диспансеризации населения и профилактическим мероприятиям.

2.2. Руководство работой всех кабинетов и персонала отделения.

2.3. Контроль за деятельностью каждого кабинета и отделения в целом.

2.4. Составление поквартальных планов и графиков проведения диспансеризации населения.

2.5. Осмотр больных лиц, проходящих диспансеризацию в отделении профилактики (в случае отсутствия участкового, цехового, подросткового терапевта), составление заключения по его результатам.

2.6. Осмотр, учет и наблюдение за группами здорового и практически здорового населения.

2.7. Постоянная связь с администрацией и общественными организациями предприятий, учреждений и организаций по составлению и выполнению планов профилактических осмотров, а также по оздоровлению условий труда и быта работающих.

2.8. Систематический анализ в динамике показателей качества и эффективности диспансеризации и подготовка отчетов о проделанной работе.

2.9. Контроль за соблюдением сотрудниками отделения трудовой дисциплины и правил внутреннего распорядка.

2.10. Своевременное доведение до сведения сотрудников отделения всех приказов и распоряжений администрации, а также других руководящих документов.

2.11. Организация повышения квалификации персонала отделения.

3. Права.

Заведующий отделением профилактики имеет право:

- 3.1. Принимать участие в подборе кадров для работы в отделении.
 - 3.2. Проводить расстановку кадров в отделении с учетом их квалификации и взаимозаменяемости.
 - 3.3. Контролировать выполнение обязанностей сотрудниками отделения, ставить вопрос перед руководством амбулаторно-поликлинического учреждения об их поощрении или наложении на них взысканий.
 - 3.4. Принимать участие в разборе жалоб на работу отделения.
 - 3.5. Повышать свою квалификацию в установленном порядке.
4. Ответственность.

Заведующий отделением профилактики несет ответственность:

- за организацию и проведение всего комплекса мероприятий, возложенных на отделение и его кабинеты по ежегодной диспансеризации всего населения и другим профилактическим мероприятиям;
- за достоверность сведений о работе отделения;
- за соблюдение сотрудниками трудовой дисциплины, правил внутреннего распорядка, правил охраны труда и техники безопасности;
- за выполнение персоналом отделения должностных инструкций.

Приложение N 16. ПРИМЕРНАЯ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ АНАМНЕСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

I. Общая часть.

- 1.1. На должность медицинской сестры анamnестического кабинета назначаются наиболее опытные и специально подготовленные медицинские сестры.
- 1.2. Медицинская сестра анamnестического кабинета подчиняется старшей медицинской сестре отделения профилактики и работает под общим руководством заведующего отделением профилактики.
- 1.3. Медицинская сестра анamnестического кабинета в своей деятельности руководствуется настоящей Инструкцией, Положением об анamnестическом кабинете отделения профилактики, указаниями заведующего отделением и старшей сестры отделения профилактики.

II. Обязанности.

- 2.2. Равномерное распределение и направление лиц, проходящих диспансеризацию, на необходимые обследования в другие кабинеты отделения профилактики.

III. Права.

Медицинская сестра анamnестического кабинета имеет право:

- 3.1. Требовать от проходящих профилактический осмотр и младшего медицинского персонала соблюдения правил внутреннего распорядка.
- 3.2. Повышать свою квалификацию.
- 3.3. Владеть смежными специальностями.

IV. Ответственность.

- 4.1. Медицинская сестра анamnестического кабинета отвечает за полную сбор анamnестических данных и направление проходящих профилактический осмотр на необходимые функциональные исследования.

Приложение N 17. ПРИМЕРНАЯ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ АКУШЕРКИ СМОТРОВОГО ЖЕНСКОГО КАБИНЕТА ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

I. Общие положения.

- 1.1. На должность акушерки смотрового женского кабинета назначается лицо со средним медицинским образованием в соответствии с действующими правилами допуска к медицинской деятельности.
- 1.2. Акушерка принимается на работу и увольняется руководителем лечебно-профилактического учреждения.
- 1.3. Акушерка смотрового женского кабинета подчиняется старшей медицинской сестре отделения профилактики и работает под общим руководством зав. отделением профилактики и методическим руководством акушера-гинеколога.
- 1.4. Акушерка смотрового кабинета в своей деятельности руководствуется данным Положением, Положением о смотровом женском кабинете и другими официальными документами, а также распоряжениями и указаниями вышестоящих организаций и должностных лиц.

II. Должностные обязанности.

- 2.1. Основной задачей акушерки смотрового женского кабинета является проведение профилактического осмотра женщин.

В соответствии с основной задачей акушерка осуществляет:

- 2.2. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза и его занесение в анamnестическую карту.
 - 2.3. Осмотр всех женщин с 18 лет, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение.
 - 2.4. Осмотр кожи, пальпацию молочных желез, направление женщин с 35 лет на маммографию 1 раз в 2 года.
 - 2.5. Бимануальное влагалищное исследование, осмотр шейки матки в зеркалах, у девушек с 15 лет - пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям).
 - 2.6. Взятие мазков на атипичные клетки (у женщин с 18 лет).
 - 2.7. Пальцевое исследование прямой кишки - с 30 лет.
 - 2.8. Направление женщин с подозрением или выявленным гинекологическим заболеванием к врачу акушеру-гинекологу.
 - 2.9. Проведение санитарно-просветительской работы.
- При осуществлении своей работы акушерка также обязана:
- 2.10. Соблюдать правила асептики и антисептики, правильно хранить, обрабатывать и стерилизовать медицинские инструменты, перевязочный материал и т.д.
 - 2.11. Вести установленную медицинскую учетную документацию.

III. Права.

Акушерка смотрового женского кабинета имеет право:

- 3.1. Требовать от проходящих профилактический осмотр и младшего персонала кабинета соблюдения правил внутреннего распорядка.
- 3.2. Консультироваться с врачом акушером-гинекологом.

IV. Ответственность.

- 4.1. Акушерка смотрового кабинета несет ответственность за выполнение данной Инструкции.

Приложение N 18. ПРИМЕРНАЯ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО УЧЕТА ЕЖЕГОДНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

I. Общие положения.

- 1.1. На должность медицинской сестры кабинета централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения назначается средний медицинский работник, имеющий практические навыки работы с медицинской документацией.
- 1.2. Медицинская сестра кабинета подчиняется и работает под руководством заведующего отделением профилактики.
- 1.3. Медицинская сестра кабинета в своей деятельности руководствуется настоящей Инструкцией, Положением о кабинете централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения, инструкцией о порядке учета ежегодной диспансеризации всего населения, а также указаниями заведующего отделением профилактики.

II. Должностные обязанности.

Должностные обязанности медицинской сестры кабинета включают:

- 2.1. Организацию полчицевого учета обслуживаемого населения и заполнение на его

основе учетной документации по диспансеризации.

2.2. Организацию и ведение централизованных карточек учета.

2.3. Текущую разnosку данных из медицинских карт амбулаторного больного о проведенных диспансерных обследованиях и исследованиях в карты учета диспансеризации (ф. 131-у).

2.4. Подготовку данных по основным отчетным показателям проведения диспансеризации населения за определенный период.

2.5. Взаимодействие с участковой службой, регистратурой и другими структурными подразделениями поликлиник (отделений, амбулаторий) по вопросам учета ежегодной диспансеризации всего населения и профилактических осмотров.

2.6. Медицинская сестра кабинета централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения:

- повышает свою квалификацию;
- овладевает смежными специальностями.

III. Ответственность.

Медицинская сестра кабинета централизованного учета ежегодной диспансеризации всего населения несет ответственность за:

- 3.1. Соблюдение настоящей Инструкции.
- 3.2. Сохранность и использование картотеки.

Приложение N 19. ПРИМЕРНАЯ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ (ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ) ИССЛЕДОВАНИЙ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

I. Общая часть.

1.1. На должность медицинских сестер кабинета (в зависимости от объема работы) назначаются средние медицинские работники, имеющие опыт функциональных исследований.

1.2. Медицинские сестры кабинета функциональных (инструментальных) исследований подчиняются старшей медицинской сестре отделения профилактики и работают под общим руководством заведующего отделением профилактики.

1.3. Медицинские сестры кабинета в своей деятельности руководствуются настоящей Инструкцией, Положением о кабинете функциональных (инструментальных) исследований и указаниями заведующего отделением профилактики.

II. Обязанности.

Основными обязанностями медицинской сестры кабинета функциональных (инструментальных) исследований являются:

- 2.1. Антропометрия (рост, масса тела).
- 2.2. Осмотр полости рта (состояние зубов).
- 2.3. Измерение остроты зрения.
- 2.4. Определение остроты слуха (речь на расстоянии, шепотная речь).
- 2.5. Пневмотахометрия.
- 2.6. Измерение артериального давления.
- 2.7. Измерение внутриглазного давления (после 40 лет).
- 2.8. Медицинские сестры результаты проведенных функциональных исследований регистрируют в амбулаторной карте.

III. Права.

Медицинские сестры кабинета функциональных (инструментальных) исследований имеют право:

- 3.1. Требовать от проходящих функциональные исследования и младшего медицинского персонала кабинета соблюдения правил внутреннего распорядка.
- 3.2. Определять очередность приема проходящих профилактический осмотр и выполнения функциональных исследований.
- 3.3. Повышать свою квалификацию.
- 3.4. Овладеть смежными специальностями.

IV. Ответственность.

4.1. Медицинские сестры кабинета функциональных (инструментальных) исследований несут ответственность за выполнение в полном объеме обязанностей, возложенных на них данной Инструкцией.

Приложение N 20. ПРИМЕРНАЯ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ПРОФИЛАКТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ)

I. Общая часть.

1.1. На должность медицинской сестры данного кабинета назначаются средние медицинские работники, имеющие специальную подготовку по методике санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения.

1.2. Медицинская сестра кабинета подчиняется старшей медицинской сестре отделения и работает под общим руководством зав. отделением профилактики, организационно-методическим руководством домов санитарного просвещения.

1.3. Медицинская сестра кабинета пропаганды здорового образа жизни в своей деятельности руководствуется данной Инструкцией, Положением о кабинете пропаганды здорового образа жизни и указаниями заведующего отделением профилактики.

II. Обязанности.

Основными обязанностями медицинской сестры кабинета пропаганды здорового образа жизни являются проведение в соответствии с рекомендациями врача групповой и индивидуальной пропаганды здорового образа жизни среди здоровых и практически здоровых лиц, включая:

- 2.1. Разъяснение значения борьбы с возникновением и развитием факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и т.д.).
- 2.2. Пропаганду активного отдыха, туризма, занятий физической культурой и спортом.
- 2.3. Пропаганду рационального питания.
- 2.4. Рекомендации по созданию, сохранению и укреплению психологического микроклимата на работе, учебе и в быту.

В целях выполнения указанных задач медицинская сестра кабинета:

1. Совместно с заведующим отделением профилактики и врачами составляет планы, графики проведения санитарно-просветительной работы, врачами лечебно-профилактического учреждения и обеспечивает условия для их выполнения.
2. Проводит инструктивно-методические занятия со средним медицинским персоналом амбулаторно-поликлинического учреждения, обеспечивает его методическими материалами.
3. Подбирает, хранит и обновляет методические материалы для кабинета.
4. Ведет первичную медицинскую документацию на проводимую работу.
5. Обеспечивает кабинет необходимым оборудованием, аппаратурой и методическими материалами.

III. Права.

Медицинская сестра кабинета пропаганды здорового образа жизни имеет право:

- 3.1. Требовать от проходящих профилактический осмотр и младшего медицинского персонала соблюдения правил внутреннего распорядка.

IV. Ответственность.

4.1. Медицинская сестра кабинета пропаганды здорового образа жизни несет ответственность за качественное выполнение вышеперечисленных обязанностей.